

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR LE

152

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée par Maurice BOUVIER

Né le 21 février 1900, au Kremlin-Bicêtre (Seine)

Le Syndrome “ Illusion des Sosies ”

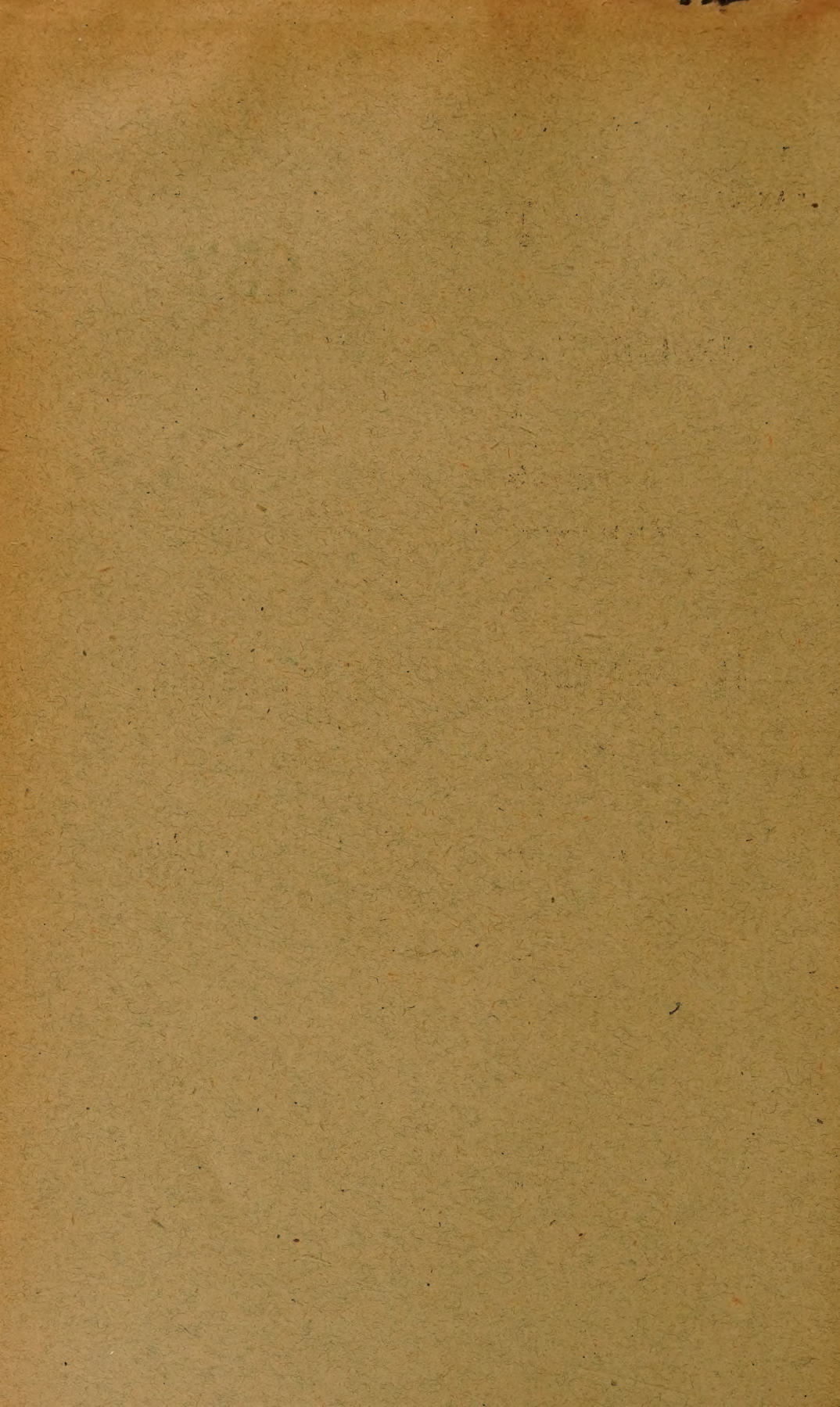
Président de Thèse : M. le Professeur CLAUDE

PARIS

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1926



LE SYNDROME

“ ILLUSION DES SOSIES ”

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée par Maurice BOUVIER

Né le 21 février 1900, au Kremlin-Bicêtre (Seine)

Le Syndrome " Illusion des Sosies "

Président de Thèse : M. le Professeur CLAUDE

PARIS

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—
1926



Le Doyen..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Anatomie médico-chirurgicale	NICOLAS.
Physiologie	CUNEO.
Physique médicale	ROGER.
Chimie organique et chimie générale.....	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	N...
Pathologie et thérapeutique générales.....	BRUMPT.
Pathologie médicale	Marcel LABBE.
Pathologie chirurgicale	SICARD.
Anatomie pathologique	LECENE.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale.....	PRENANT.
Thérapeutique	N...
Hygiène	CARNOT.
Médecine légale	Léon BERNARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée.....	MÉNÉTRIÉR.
	N...
Clinique médicale	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILMAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire.....	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	ALGRAVE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIERE.
Histologie	BRANCA.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pharmacologie et matière médicale	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Histologie	CHAMPY.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRE.
Anatomie pathologique	I. de JONG.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie médicale	FOIX.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Pathologie médicale	LEMIERRE.
Obstétrique	LEVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MOCQUOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie médicale	RIBIERRE.
Physiologie	RICHTER Fils.
Pathologie médicale	TANON.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Histologie	VERNE.
Pathologie médicale	VILLARET.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

Pour le service des examens

	MM.
Pathologie médicale	GOUGEROT.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	BETTERER.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL LAVASTINE.
Clinique médicale infantile	LEREBoullet.
Clinique médicale	LERI.
Clinique médicale	LOEPER.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique médicale	RATHERY.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mu- tilés de guerre et les infirmes adultes	MAECLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME,

A MA FILLE PAULETTE,

A MON AMI ANDRÉ CHAPPELLIER,

CHIRURGIEN-DENTISTE,

EN TÉMOIGNAGE D'UNE GRANDE AFFECTION.

A MES MAITRES.

AVANT-PROPOS

L'illusion des sosies, étudiée ces dernières années par le Docteur Capgras et ses élèves, constitue un syndrome d'une étendue et d'une genèse très variables. Le petit nombre des observations publiées jusqu'à ce jour montre que cet état morbide semble n'avoir pas retenu l'attention. Cependant, la diversité de son mode de production, la richesse de son étude clinique nous paraissent d'un grand intérêt, tant au point de vue psychiatrique qu'au point de vue psychologique.

Nous avons étudié dans le Service du Docteur Desruelles quelques malades présentant le syndrome de Capgras. Nous avons cru intéressant d'y consacrer notre thèse.

Mais, avant d'aborder l'étude que nous avons entreprise, nous présentons à nos maîtres l'hommage de notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Claude qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse ;

A Monsieur le Docteur Capgras, médecin en chef des Asiles de la Seine, qui s'est particulièrement intéressé à nous ;

A Monsieur le Docteur Desruelles, médecin chef de l'Asile de Saint-Ylie, qui nous a fait aimer la psychiatrie et nous a initié dans cette science si complexe.

Nous les prions d'en accepter la dédicace, comme un faible témoignage de gratitude.

Nous remercions aussi Monsieur le Docteur A. Santenaise, médecin chef des Asiles d'Aliénés, qui nous a témoigné une bienveillance dont nous lui resterons sincèrement reconnaissant ; Monsieur le Docteur Daniel Santenaise, médecin chef des Asiles, Inspecteur général des Services Administratifs, qui nous a encouragé dans nos efforts.

Enfin, nous ne saurions oublier ici notre aimable compagnon d'Internat, Félix Selbonne, notre vieil ami. Il peut compter sur notre affection.

I. — Préliminaires

Un sosie, dit le Larousse, est une personne ayant une ressemblance parfaite avec une autre.

Une telle ressemblance est rare, sinon impossible. Les sosies sont légendaires. On ne peut concevoir deux individus présentant une similitude exacte, parfaite, au point de les confondre, même après une examen purement superficiel. L'anthropométrie permet d'affirmer ces conceptions. Il y a actuellement 250.000 fiches accumulées à la Préfecture de Police, pour Paris seulement, (1) aucune n'est identique.

Cependant, l'idée générale de sosie est très répandue. On entend généralement sous ce nom, une ressemblance relative, qui peut en imposer quand les individus sont vus isolément, et par des personnes les connaissant mal, mais qui se dissipe aussitôt que les individus sont vus simultanément. Une telle ressemblance peut s'observer chez les jumeaux ou chez des membres d'une même famille.

Sous l'influence de la littérature et surtout des ro-

(1) VIBERT, *Traité de Médecine légale*, page 552.

mans policiers modernes (1), l'idée de l'existence de sosies s'est généralisée. Chez les aliénés, elle peut servir de thème à un système délirant.

L'idée de sosie est très ancienne. On trouve l'ethimologie du mot dans le théâtre antique. Le sosie a été créé pour servir de qui proquo, pour faire rire. On le trouve dans le théâtre grec, chez Euripide et Archippus. On le revoit dans l'*Amphytrion* de Plaute et il sert de thème aux auteurs classiques, Voltaire, Taschereau, Rotrou (2), Molière, etc... Chez ce dernier, le valet « Sosie », donne lui-même dans les vers suivants (3) la définition de son nom.

Je ne l'ai pas cru, moi, sans une peine extrême,
Je me suis, d'être deux, senti l'esprit blessé,
Et longtemps d'imposteur j'ai traité ce moi-même.
Mais à me reconnaître, enfin il m'a forcé ;
J'ai vu que c'était moi, sans aucun stratagème ;
Dès pieds jusqu'à la tête, il est comme moi fait,
Beau, l'air noble, bien pris, les manières charmantes,
Enfin deux gouttes de lait,
Ne sont pas plus ressemblantes.

Il existe enfin des imitateurs (4) qui excellent à reproduire des ressemblances célèbres.

Se basant sur une idée aussi répandue, il paraît

(1) Buffalo et son sosie, etc...

(2) ROTROU, *Les Sosies*.

(3) MOLIÈRE, *Amphytrion*. Acte II, scène I.

(4) G. FRÉJAVILLE, *Au Music Hall*, page 259. — Aux Editions du Monde nouveau, Paris 1923.

évident que les psychopathes peuvent trouver là un prétexte à délirer. Les faux dauphins interprètent des ressemblances fortuites et vagues (1) et peuvent même entraîner dans leur conviction un grand nombre de crédules (2). De même, certains aliénés arrivent à méconnaître leurs proches, sans qu'il y ait chez eux troubles sensoriels : ils en font des sosies. C'est cette dernière erreur, cette illusion des sosies que nous avons proposé d'étudier dans les lignes qui vont suivre.

II. — L'illusion des sosies

Sous le nom d'illusion des sosies, on décrit un état psychopathique dans lequel le malade, cessant d'identifier un individu, trouve que celui-ci se dédouble, voire même se multiplie en sosies. Le malade reconnaît l'aspect général de son sujet, son attitude, ses manières, ses paroles, ses traits, il admet ses signes particuliers, en un mot toute son entité physique, mais il se refuse à lui donner sa véritable personnalité : il en fait un sosie : « La ressemblance est parfaite, le

(1) G. DUMAS, *Traité de psychologie*. F. Alcan, Ed. Paris 1924. Tome II, page 972.

(2) Gilbert BALLEZ, *Traité de pathologie mentale*. O. Doin, Ed. Paris 1903. Page 35.

malade l'avoue, il s'en étonne même (1), mais il affirme néanmoins qu'il n'y a pas d'identité. Il n'y a donc aucun trouble de la perceptivité, mais un véritable *complexus interpretato-imaginatif*, phénomène purement affectif, le malade apportant un soin morbide à rechercher les plus petits détails, les plus petites modifications de physionomie en rapport avec l'état physique ou moral de la personne envisagée et les incorporant dans son délire.

Le Syndrome de Capgras entre donc dans la grande classe des erreurs de personnalité. Reconnaître a dit G. Dumas (2) « c'est reporter dans le passé un état présent ; nos souvenirs nous sont donnés dans le présent aussi bien que nos perceptions ; nous les reconnaissons lorsque nous les traitons comme les signes du passé ; une perception est reconnue, lorsque notre passé y est engagé, lorsqu'elle évoque des souvenirs. »

Les erreurs de reconnaissance sont très fréquentes ; on les observe chez l'homme sain comme chez l'aliéné, mais avec cette différence, que dans le cerveau normal la raison les fait disparaître, tandis que chez l'aliéné, l'intervention de l'intelligence aide à leur persistance. Loin de se dissiper, elles deviennent chez le paranoïaque l'origine d'un délire, ou bien le délirant trouve chez elles, l'explication de ses conceptions erronées.

(1) CAPGRAS et CARRETTE, *Illusion des sosies et complexés d'Œdipe*. — In *Annales medico-psychologiques*. Juin. 1924. Page 48.

(2) G. DUMAS, *Loco citato*, page 73.

L'affaiblissement intellectuel et mieux encore l'amnésie rétrograde jointe à la fabulation de certains vieux déments contribue à produire chez ceux-ci des erreurs grossières et même absurdes : « ils fabulent sur le passé tout en croyant l'évoquer. » (1)

L'erreur, la plus fréquente consiste à reconnaître dans les personnes de son entourage, des parents, des amis, des proches. C'est là l'illusion de fausse reconnaissance. Ce syndrome présente une étude nosologique très complexe. Observée dans presque toutes les maladies mentales, qu'elles s'accompagnent ou non d'affaiblissement intellectuel, la fausse reconnaissance a été très bien étudiée par tous les auteurs classiques.

Nous observons actuellement dans le service une vieille démente sénile âgée de 73 ans. Cette malade complètement désorientée dans le temps et dans le lieu a reconnu sa mère dans une aliénée alitée présentant un syndrome de Cotard. Cette mélancolique est du reste plus jeune que notre malade. Depuis son entrée à l'Asile, elle lui donne des soins maternels qui sont acceptés avec ingratitude.

Une autre malade, M^{me} M..., délire hallucinatoire chronique croit reconnaître dans l'interne du service, un ancien ami. Cette malade ayant des préoccupations érotiques attend avec impatience la visite médicale et accable l'interne de propositions obscènes.

(1) G. DUMAS, *Loco citato*, page 81, tome II.

Comme le fait remarquer Esquirol (1), la réaction du cerveau étant soumise à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles.

Mais, les troubles des perceptions ne sont pas nécessaires pour qu'il y ait fausse reconnaissance. Nous le constatons chez une malade de M. le Docteur Capgras (2), actuellement dans notre service, Mlle Louise B..., 40 ans, atteinte de délire systématisé d'imagination.

« Les fausses reconnaissances, ou plutôt une sorte de
« délire de parenté tiennent une des premières places
« dans sa psychose. Elle a reconnu ici, médecin, in-
« terne et surveillante qu'elle appelle cousins. Elle
« connaît leurs noms. Vous savez bien, dit-elle, que
« nous sommes parents avec les familles Capgras,
« Beaudoin, Claire (prénom de la surveillante). Elle
« s'attribue d'ailleurs des parentés plus célèbres... »

Chez cette malade, présentée comme amnésie systématique, le Docteur Capgras fait remarquer qu'il n'y a pas une perte, mais une négation du souvenir, pas une absence, mais un refus d'évocation. Dans ce cas, les

(1) ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, tome I, page 203. — J.B. Baillière, Ed. Paris 1858.

(2) CAPGRAS, *Deux cas d'amnésie systématique*. — Société de médecine mentale (n° 3, mars 1920).

fausses reconnaissances sont en rapport avec une imagination morbide, avec une fabulation nécessaire à la malade pour expliquer son changement de condition.

A côté de la fausse reconnaissance, on observe un ensemble d'états dans lesquels le processus morbide s'arrête à la non reconnaissance. Quand il existe des troubles de la perceptivité, c'est généralement dans la démence qu'on les rencontre. Mais dans quelques cas, rares du reste, les perceptions restent intactes, le malade refuse de reconnaître son sujet ; c'est ce que l'on pourrait appeler du vouloir ne pas reconnaître, de la méconnaissance systématique selon Capgras, par analogie avec l'amnésie systématique du même auteur dont nous avons parlé plus haut.

C'est alors qu'intervient l'interprétation. L'individu se dédouble ou se multiplie, et le malade ne verra chez lui qu'un sosie : il s'illusionne sur l'identité de son sujet.

III. — Du mécanisme de l'illusion des sosies

On a tout à la fois désigné par le mot d'illusion, certaines erreurs des sens et certaines déceptions de l'esprit (1). Nous avons vu qu'il n'y avait dans le syn-

(1) J.-P. FALRET, *Des maladies mentales et des Asiles d'aliénés*, p. 197.

— J.B. Baillière, Ed. Paris 1864.

drome des sosies aucun trouble des perceptions. Il ne peut donc s'agir d'illusions sensorielles, mais simplement d'une erreur de l'esprit. Si l'on se bornait aux conceptions d'Esquirol (1), on ne rencontrerait dans le syndrome de Capgras aucune idée de l'illusion. En effet, cet auteur fait de l'illusion une altération des extrémités nerveuses, et ce n'est que secondairement qu'il admet que les sensations malades ainsi recueillies sont faussement appréciées par l'esprit. Mais, se rapportant aux théories plus récentes, on conçoit qu'il s'agisse d'une illusion de l'intelligence. L'illusion, dit J.-P. Falret, est un phénomène cérébral dont il faut rechercher la cause et l'interprétation dans la lésion des facultés intellectuelles.

Cet auteur recherche dans Cervantès un exemple permettant de concevoir la genèse de l'illusion de l'esprit.

« La chevalerie est pour don Quichotte une idée fixe ;
« Il ne rêve que torts à redresser, que combats à livrer.
« Dans cette disposition d'esprit, l'idée de géant lui
« apparaît comme celle d'un adversaire digne de son
« courage, et bientôt le moulin à vent qui est devant
« lui est transformé en géant. Il est séduit sans doute
« par quelques faibles apparences ; la hauteur du mou-
« lin lui retrace celle du géant, et les ailes du moulin
« les cent bras attribués aux géants. Il est même
« possible que don Quichotte ait la sensation confuse

(1) Esquirol, *Loco citato*, page 203.

« d'un moulin à vent, qu'il en ait une vague conscience, « mais que peut la faiblesse de cette sensation contre « la force de l'idée fixe ? » La sensation n'est donc alors que l'occasion d'une erreur dont la cause est dans l'esprit.

*
**

Dans les illusions qui se traduisent par des erreurs de reconnaissance, la part de l'esprit malade est presque tout.

Dans certains cas, écrit Falret (1), « l'idée prédominante donne son empreinte à l'impression faite sur le sens et s'y substitue en totalité ou en partie. Le sens devient alors tributaire de la pensée et subit l'action de l'esprit. Dans cette catégorie d'illusions, où il y a lésion de l'*Imagination et du Jugement*, se groupent tous les faits dans lesquels l'esprit, s'exerçant sur des images anciennes, s'y complait avec tant de vivacité, que l'actualité des impressions, loin de l'en distraire, y ajoute une nouvelle force, et rend même la croyance plus profonde. »

Nous retrouvons ici la genèse de la fausse reconnaissance. La plus petite pointe de ressemblance, perçue par un cerveau malade, suffit à évoquer la production d'images, suffisamment intenses pour troubler la nature des perceptions actuelles.

(1) J.-P. FALRET, *Loco citato*, page 203.

*
**

Dans une autre catégorie d'illusions, le même auteur range tous les faits dans lesquels les malades jugent mal de la nature de l'impression. « Cette espèce d'illusion a lieu toutes les fois qu'à l'occasion d'une impression normale, l'aliéné s'en émeut au point de la revêtir de toutes les idées fausses qui le préoccupent. »

Dans cette espèce d'illusion, l'imagination n'a aucune part dans le délire ; le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent sont surtout altérés.

C'est ici que nous retrouvons la genèse de l'illusion des sosies. Dans la méconnaissance systématique, les impressions sont normales, l'imagination ne joue aucun rôle dans la création du sosie : son apparition est en rapport avec un trouble du jugement. C'est une fausse interprétation (1), une illusion mentale, une illusion interprétative.

L'étiologie de l'illusion des sosies est très variable, nous allons chercher dans le chapitre suivant à en faire une étude aussi complète que possible.

(1) Nous avons employé le terme d'illusion dans toute son acception. Nous l'avons défini par une erreur des sens ou de l'esprit. Si l'on en croit Serieux et Capgras (*Les Folies Raisonantes*, page 3. F. Alcan, Ed. Paris 1912), qui limitent l'illusion à des troubles sensoriels, il n'y a plus d'illusion dans le syndrome des sosies, mais une simple interprétation. Le mécanisme de l'apparition du sosie est le même, car « l'interprétation morbide est un raisonnement faux ayant pour point de départ une image réelle, un fait exact ». Il y a seulement un échange de mots.

IV. — Etiologie de l'illusion dans le Syndrome de Capgras

L'illusion des sosies, telle que nous venons de la concevoir, nous paraît essentiellement constituée par une lésion du jugement. Nous pourrions donc la rencontrer chaque fois que le jugement est faussé, aussi son étude semble-t-elle englober la psychiatrie presque entière.

L'erreur, dans le syndrome des sosies s'impose à l'esprit, soit à la suite de troubles de perceptions ou du jugement, soit en vertu d'un processus imaginatif ou d'un trouble de la mémoire d'évocation. Jamais elle ne se présentera spontanément, le sujet ne pouvant « se tromper lui-même aussi sincèrement qu'il le voudrait. » (1).

Les troubles qui sont à la base de l'illusion peuvent s'observer avec l'intégrité des centres psychiques supérieurs. On peut les rencontrer quand les centres psychiques inférieurs sont plus ou moins subconscients, inconscients ou automatiques. Nous les étudierons donc dans l'état de veille et dans l'état de rêve.

*
**

« Le rêve est composé en partie de sensations : les images qu'elles déclanchent forment une scène, un

(1) BOUYER, *Un cas de zoopsie liliputienne (encéphale, mai 1925, p. 327).*

tableau ; il y a invention, composition. Enfin, l'esprit se trompe sur son œuvre, il prend pour une réalité ce qui n'est qu'imagination. » (1) Mais le rêve (2) est un état psychologique normal, le sujet en sort facilement et le retour à la réalité dissipe brusquement toutes les illusions qu'il avait créées. Il est vraisemblable qu'il intervienne dans la genèse d'un état psychopatique (3), mais le fait est extrêmement rare, la suspension de la fonction psychique étant volontaire, transitoire, et cessant par le bon vouloir du rêveur.

Il existe cependant une rêverie systématisée qui est presque délirante. Citée par G. Dumas (4), on peut la rapprocher des conceptions de Lévy-Brühl qui trouve chez le primitif une mentalité prélogique qui le conduit à croire à ses rêves plus qu'à ses perceptions (5). Les éléments qui entrent dans la composition de ses rêves se fixent dans sa mémoire comme des faits vécus. Le primitif subordonne la réalité au rêve et peut de ce fait être sujet à toutes les illusions possibles. Cette mentalité peut s'observer chez des êtres civilisés et être le point de départ d'une foule

(1) G. DUMAS, *Loc. cit.*, page 215.

(2) Nous envisageons le rêve dans son sens le plus général.

(3) La rêverie joue peut-être un rôle dans la psychogenèse des délires d'imagination A. CULLÈRE, *Maladies mentales*, J.-B. Baillière et fils, Ed. Paris 1890, page 46.

(4) G. DUMAS, *Loc. cit.*, page 221.

(5) CAPGRAS et CARRETTE, *Loc. cit.*

d'illusions. « Les rêves, écrit Gilbert Ballet (1), sont parfois si actifs qu'ils laissent une impression persistante après le réveil. Chez certains sujets prédisposés, cette impression peut être telle que ces derniers ont quelque peine à distinguer le rêve de la réalité. On sait d'ailleurs que les rêves pénibles sont des causes puissantes d'émotion et qu'ils sont susceptibles de laisser une empreinte fâcheuse sur quelques cerveaux. » (2). Halberstadt (3) a publié une observation dans laquelle le syndrome des sosies s'explique par l'existence d'une telle mentalité.

*
* *

A côté du rêve, état psychologique, l'onirisme, état pathologique joue un grand rôle dans la psycho-genèse des illusions. « Le délirant onirique (4) est livré à l'activité automatique, d'une façon passive, et ne peut être secouru ni par le retour de l'attention comme dans la rêverie, ni par le réveil comme dans le rêve. » Sous

(1) Gilbert BALLET, *Loc. cit.*, page 35.

(2) SANTE DE SANCTIS, *Sui rapporti etiologici tra sogni e pazzia deliri e psicosi da sogni*. Riv. quindic. di psicolog. psichia. neuropatologia, 15 février et 1^{er} mars 1898.

(3) HALBERSTADT, *Le syndrome d'illusion des sosies*. — *Journal de psychologie normale et pathologique*, oct. 1925.

(4) DELMAS, *Les psychoses post oniriques*. Rapport présenté au XXIV^e congrès des médecins aliénistes, etc... (Luxembourg 1914).

l'influence de l'état toxi-infectieux, le malade n'est plus comme le simple rêveur. Il passe facilement de la réalité au rêve et du rêve à la réalité, il arrive à croire à l'un comme à l'autre, le contrôle de la fonction psychique s'exerçant à faux sur son activité automatique.

Le délire onirique est constitué par des scènes hallucinatoires souvent pénibles et même terrifiantes, par des associations rapides d'idées qui laissent parfois après l'accès des sequelles tenaces, sous forme d'idées fausses, d'idées fixes que Régis (1) a appelé post oniriques et que Delmas a très bien étudiées dans son rapport au Congrès de 1914.

Ces idées fixes post oniriques peuvent être transitoires. Elles peuvent devenir permanentes. Elles sont dans tous les cas l'origine des illusions les plus variées. Capgras (2) cite l'observation d'une jeune israélite chez qui le délire onirique a déterminé l'apparition d'une illusion de sosie:

« Pendant un long accès de confusion mentale puerpérale, cette jeune femme fut prise d'une haine subite contre son mari qu'elle aimait tendrement et qu'elle avait épousé contre le gré de sa famille. Dès qu'elle l'apercevait, elle se précipitait sur lui, l'injurait, le frappait,

(1) RÉGIS, *Précis de psychiatrie*, VI^e édition. — O. Doin, Ed. Paris 1923. Page 353.

(2) CAPGRAS et CARRETTE, *Loc. cit.*

le griffait. Cette conduite paradoxale, cette altération brusque de l'affectivité, jointe à d'autres symptômes, faisait craindre la démence précoce. Une fois guérie, la malade dévoila le motif de ses actes. Dans un rêve éveillé, peut-être révélateur d'une envie inconsciente de divorcer, elle avait assisté à l'assassinat de son mari ; quand elle le revit, bien vivant, elle crut à une comédie macabre, et fut convaincue qu'on lui envoyait, pour la tromper, un bandit camouflé, selon son expression, semblable à son mari, mais qui n'était pas lui. Jamais elle n'employa le mot de sosie, mais elle avait évidemment l'illusion qu'il désigne. »

Il existe enfin des états intermédiaires au rêve et à l'hionirisme qui peuvent être la source de nos illusions. Nous voulons parler de la rêverie des surmenés et des fébricitants que nous pouvons rapprocher d'une part des états hypnagogiques, d'autre part des états somnambuliques.

*
* *

Nous avons vu que dans l'idée de sosie, le trouble du jugement était nécessaire. Le malade y est conduit sous l'influence d'idées fausses. Ces erreurs peuvent avoir à l'origine un raisonnement pathologique, en un mot, elles peuvent avoir été produites par une série de déductions erronées. On peut donc les rencontrer au cours d'un délire d'interprétation.

« Pour alimenter son délire (1), le malade se tourne alors vers le passé, vers l'histoire, vers les menus-incidents de la vie quotidienne, les gestes, les paroles de son entourage, les articles de journaux, etc... » L'idée pathologique est logiquement démontrée, elle apparaît de déduction en déduction, ce qui la différencie de l'erreur imaginative qui n'est qu'une affirmation sans objet. « Le malade conçoit, développe et défend ses conceptions par un procédé de raisonnement très dangereux quand il n'est pas limité par une logique objectivité prudente : l'interprétation. » (2).

Nous trouvons dans les mémoires d'un homme de lettres interpréteur (3), une illusion de sosie, illusion logique, vraisemblable et démontrée point par point, mais dont la richesse d'argumentation cache, selon l'expression de Dupré, « l'indigence de la logique et prudente : l'interprétation. » (2).

« En juin 1907, deux nouveaux guet-apens. Le 1^{er} juin, on vient ramoner ma cheminée. Les pseudo-ramoneurs se conduisent mal, me cherchant querelle. Pendant qu'ils sont là, l'un de mes voisins vient m'apostropher sur le pas de ma porte ; je remarque qu'il s'est teint la barbe et les cheveux, mauvais signe. Entouré, dans ma chambre, ma situation est critique. J'ai l'air de ne rien comprendre. Après, j'apprends

(1) G. DUMAS, *Loc. cit.*, page 972.

(2) *Idem*, page 909.

(3) SÉRIEUX et CAPGRAS, *Loc. cit.*, page 580

qu'on n'a ramoné que chez moi. Ce ramonage n'était qu'un prétexte pour m'attaquer plus facilement à l'improviste, quand je ne me méfierai pas. La propriétaire qui comprend qu'elle est un peu compromise, n'ose pas me recevoir quand je me présente chez elle, et se fait remplacer par un sosie tandis qu'elle m'écoute dans la pièce voisine. »

L'interprétateur s'entraîne dans l'art de raisonner. L'extension progressive de son délire s'impose, il y incorpore tous les faits connus, presque toutes les personnes rencontrées, enfin, ainsi que l'écrivent Sérieux et Capgras (1), « par la déformation systématique des faits, il arrive à une conception délirante du monde extérieur. L'interprétateur ne voit plus rien sous l'angle habituel ; tout lui paraît étrange, il vit dans un milieu factice d'où les explications naturelles sont bannies. » Tout autour de lui paraît apprêté, modifié, camouflé selon son expression ; il est conduit à la méfiance et à l'inspection minutieuse des moindres détails. Le plus petit changement, la plus petite modification est pour lui la source de nouvelles interprétations : il arrive à douter de la réalité.

Ce sentiment d'étrangeté (2) a été rencontré à l'ori-

(1) SÉRIEUX et CAPGRAS, *L'oc. cit.*, page 44.

(2) On l'a aussi rencontré à l'origine des fausses reconnaissances. — Voir DAMAYE, *Psychose systématisée chronique à base d'interprétation avec illusions de fausse reconnaissance*. — *Revue de psychiatrie*. p. 106. Mars 1908.

gine de l'illusion des sosies. Nous l'avons trouvé dans une observation de Sereux et Capgras.

La malade est atteinte de délire d'interprétation mal systématisé avec quelques hallucinations. « Elle est certaine d'avoir rencontré son fils errant dans les rues. Et quand celui-ci vient la voir, elle se demande si c'est bien lui ; n'est-ce pas simplement un garçon qui lui ressemble ? Pourquoi a-t-il un tricot rose, alors qu'il n'aime que le bleu ? Les lettres qu'il lui envoie, pure comédie ; ce n'est pas sa signature, il y a un u à la place d'un n, etc... »

Capgras et Reboul Lachaux (1), ont publié une observation semblable. « Cette illusion a été déterminée par l'apparition, au cours d'une crise anxieuse, d'un sentiment d'étrangeté qui s'est opposé au sentiment de familiarité inhérent à toute reconnaissance, sans modifier autrement les images sensorielles ou mnésiques. Cette illusion s'est développée ensuite grâce à l'inclination très marquée de la malade à la méfiance et à la recherche minutieuse des moindres détails ; le plus petit changement de physionomie lui suffisant à affirmer la transformation du sosie. »

Nous étudierons au chapitre clinique l'observation d'une malade chez qui nous retrouvons ce même sentiment d'étrangeté, origine de l'illusion des sosies.

(1) CAPGRAS et REBOUL LACHAUX, *L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique*. — Annales médico-psychologiques, février 1923, page 186.

*
* *

Les conceptions délirantes peuvent avoir une origine essentiellement hallucinatoire (1).

« L'halluciné croit à l'activité de ses sens, à la réalité actuelle des objets que l'imagination lui représente, et obéit aveuglément aux impressions qu'il croit recevoir (2) ». Nous croyons qu'il est nécessaire, pour que l'hallucination intervienne dans l'idée de sosie, qu'elle se présente comme un véritable tableau susceptible d'émouvoir, de fixer l'attention et par cela même de s'imposer à la mémoire dans ses plus petits détails. La netteté de l'hallucination, sa précision, son intensité et sa répétition tiennent une grande place dans la genèse des convictions durables. C'est dans l'imagination et dans l'association rapide des idées que l'aliéné trouvera la richesse et la multiplicité de ses impressions hallucinatoires. Il faut encore que le malade interprète ses hallucinations. Cette interprétation est délirante, mais elle est logique, vraisemblable, l'aliéné étant convaincu de la réalité de ses impressions.

Nous étudierons, au chapitre clinique, une observation personnelle dans laquelle la malade a été amenée

(1) Nous envisageons ici les délires hallucinatoires chroniques (psychoses hallucinatoires de Seglas et Cotard; hallucinose de Dupré).

(2) J.-P. FALRET, *Loc. cit.*, page 240.

à parler de sosie au cours d'une psychose hallucinatoire chronique.

*
* *

Les idées fausses qui sont à l'origine du syndrome de Capgras peuvent s'imposer à l'esprit en vertu d'un processus exclusivement imaginatif.

« L'imaginatif, écrit Dupré (1), également insoucieux des constatations sensorielles et des démonstrations logiques, exprime des idées, expose des histoires, émet des affirmations à la réalité desquelles, en dehors de toute expérience et de tout raisonnement, il attache immédiatement croyance. Le malade, réalisant d'emblée ses associations d'idées, transporte dans le monde extérieur ses créations subjectives, en leur conférant tous les caractères de l'objectivité. »

On observe fréquemment dans le délire d'imagination, des idées de grandeur qui s'accompagnent souvent de croyance à des relations célèbres ou à des substitutions de personnes. Le malade crée à mesure des besoins, souvent pendant l'interrogatoire même. Il en résulte un délire instable, à idées mobiles, les faits principaux seuls étant bien systématisés. On ne peut

(1) Dupré, *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*. — Payot, Ed. Paris 1925, page 96.

convaincre le malade, il n'apporte aucune preuve à son délire, il procède seulement par affirmations.

Nous observons actuellement une malade dont nous publierons l'observation détaillée dans le chapitre clinique, chez qui nous avons trouvé un délire d'imagination à la base de l'illusion des sosies. Les événements qui ont conduit la malade à l'idée de sosie, ne reposent sur aucun fait réel. Elle crée de toutes pièces un roman dans lequel on ne trouve à la base que l'illusion du souvenir. Il s'agit donc d'imagination que Dupré appelle ici la « fabulation rétrospective » par analogie avec l'interprétation rétrospective de Hagen.

*
**

« Au point de vue psychologique, la reconnaissance est une des opérations les plus importantes de l'acte mnésique, puisque c'est par là que nous savons qu'une représentation actuelle correspond non à une image présente, mais à une image passée (1) ». La reconnaissance est en rapport avec des phénomènes très complexes. Tous les souvenirs ne sont pas rappelés sans efforts, loin de là, est-ce que, écrit Sollier dans son remarquable traité sur la mémoire, pour arriver à re-

(1) P. SOLLIER, *Le problème de la mémoire*. — P. Alcan, Ed. Paris 1900 ; page 125.

trouver un souvenir qui m'échappe, je ne suis pas obligé de me livrer à un travail de reconstitution par tâtonnements, qui ne va pas sans difficultés et sans efforts, et qui ressemble singulièrement à une création de l'imagination, puisqu'avant d'arriver au souvenir exact, je fais une série de combinaisons approximatives qui ne correspondent pas à la réalité, et sont par conséquent imaginaires ? Il n'y aurait donc pas de différences entre l'acte par lequel je cherche un souvenir et celui par lequel j'imagine une représentation. » Généralement, toutes ces opérations se produisent inconsciemment, sous l'effet de l'automatisme mental. Si elles sont troublées, elles donnent lieu à des illusions, « à un véritable délire plutôt qu'à une amnésie (1) ».

A l'état normal, la comparaison de l'image récente avec l'image souvenir, obtenue par les opérations complexes dont nous venons de parler, se fait immédiatement et inconsciemment. Au cours des états psychopathiques, les images mentales peuvent se déformer plus que dans les états normaux et le souvenir est faussé : il y a trouble de la mémoire d'évocation, et la comparaison est de ce fait négative. Le psychopathe croit plus à son image ancienne qu'à l'image récente et est alors le jouet d'une erreur de reconnaissance. Si l'état de ses facultés intellectuelles lui permet de délirer, il peut être amené à parler de sosie ; nous décri-

(1) Gilbert BALLEZ, *Loc. cit.*, page 189.

rons des cas semblables dans le chapitre réservé à l'étude clinique.

*
* *

En résumé, nous trouvons à l'origine du syndrome, tous les troubles psychiques qui sont à la base du délire. Nous pourrions donc rencontrer des sosies au cours de toutes les psychopathies s'accompagnant d'idées délirantes. Il nous semble qu'il y ait là une condition nécessaire.

V. — Etude clinique

Les observations relatives à des malades présentant le syndrome des sosies sont peu nombreuses. Nous avons pu en réunir huit qui présentent un grand intérêt au point de vue clinique. Cinq nous sont personnelles, nous les avons rédigées dans le service du Docteur Desruelles. Trois sont empruntées à des auteurs divers : l'une d'elles appartient aux docteurs Capgras et Carrette, une autre aux docteurs Dupouy et Montassut ; enfin la troisième a été extraite des leçons cliniques de Magnan.

Dans cinq de ces observations, les malades ont été

amenées à parler spontanément de sosies. Une malade débile mentale parle de double en employant pour ce mot la signification de sosie. Enfin, dans les deux dernières, qui répondent avec un peu moins de précision au syndrome de Capgras, les malades n'ont pas été amenées à parler de sosie ni d'un synonyme de ce mot, mais il paraît évident qu'elles ont l'illusion qu'ils désignent.

OBSERVATION I

Malade âgée de 48 ans. — 1^{er} Internement. — Délire d'interprétation. — Quelques hallucinations auditives. — Illusion des sosies. — Fonds de débilité mentale. — Observation personnelle.

Mademoiselle S..., Amélie, 48 ans, entrée le 8 février 1923, venant des Asiles de la Seine où elle était internée depuis le 11 novembre 1919. — Le certificat qui a motivé l'internement indique « débilité et déséquilibre psychique, idées anxieuses de persécution à base d'hallucinations, d'interprétations et de fabulation », etc. (Dr Logre).

La malade a écrit en 1922 un mémoire où se retrouve tout son délire de persécution, de grandeur et de richesse, délire qui semble avoir atteint le terme de son évolution et que nous retrouvons sans grandes modifi-

cations lors de son internement à l'Asile de Saint-Ylie.

À son entrée, Mademoiselle S... est bien orientée dans le temps et dans le lieu. Son attention est facile à éveiller et à maintenir, elle répond correctement aux questions posées. Sa mémoire est très bonne, elle conserve le souvenir des dates avec une grande précision. Elle ne présente aucun affaiblissement intellectuel. Elle travaille régulièrement à la buanderie, elle ne parle jamais spontanément de ses idées délirantes, semble se résigner à son sort, mais est très heureuse quand nous l'interrogeons. Elle parle alors avec emphase des faits qui ont nécessité son internement elle s'excite légèrement au cours de l'interrogatoire et finit par se taire, comprenant que nous ne pouvons rien contre ses persécuteurs.

Mademoiselle S... a fait un premier séjour en Russie, de 1897 à 1899. Elle est alors revenue en France pour accoucher. Elle laisse son enfant chez sa mère et fait un nouveau séjour en Russie, de 1899 à 1912. Elle mène alors une vie mouvementée. Elle vit avec le secrétaire d'un théâtre de Moscou où elle travaille comme artiste lyrique. Elle mène une vie large jusqu'à la mort de son ami. A ce moment, dans le besoin, elle vend son mobilier, ses bijoux, ses toilettes et, n'ayant plus d'argent, elle revient en France en empruntant l'argent de son voyage. Les idées délirantes paraissent contemporaines de cette époque.

Emilie a une dot de 80.000 roubles déposées à la

Banque Poliakoff à Moscou. Cette dot lui a été faite par un homme d'origine princière dont elle tait le nom par discrétion, et qui est peut-être de sa famille. Elle n'a jamais pu toucher cet argent à cause de certains bandits qui cherchent à la faire disparaître depuis sa naissance. Elle écrit dans ses mémoires : « Ces lâches « avait essayez une grande tentative d'empoisonnement « sur moi, j'avais été à l'article de la mort. » Pour s'emparer de cette somme, ses ennemis veulent la faire marier avec un Français russifié ayant une haute situation à l'Ambassade. Elle ne veut pas entendre parler de ce mariage, car, dit-elle, elle se rend bien compte de la supercherie.

Au cours d'un interrogatoire, elle nous demande si nous ne sommes pas de la famille Kahen. « Vous êtes « peut-être le médecin, dit-elle, mais j'ai toujours peur « de rencontrer un double, vous pourriez être un fils « Kahen, ils ont à peu près votre âge. » Elle explique alors pourquoi elle refuse les colis qu'on lui envoie : c'est parce qu'ils ne viennent pas de ses parents. Elle dit être sans nouvelles d'eux ; les lettres qu'elle reçoit sont de leurs doubles. Nous l'interrogeons davantage sur ce point intéressant dont elle avait déjà longuement parlé dans ses mémoires. Nous reproduisons d'abord quelques lignes écrites par la malade dès 1922 en respectant le texte et l'orthographe : « Je rentre donc « à Paris comme je le dis plus haut et n'ayant rien « d'argent que mon voyage que je m'étais fais envoyer

« à Metz de chez moi, c'est-à-dire de la maison d'où
« j'étais partis lorsque je me rendais en Russie à Mos-
« cou pour la troisième fois. Je trouve donc à Paris au
« lieu de vrais parents de fausse personne. Une femme
« ressemblant bien à ma mère, qui je pense doit être
« une cousine germaine à ma mère, ne les connaissant
« pas jusqu'à mon départ pour la Russie en 1897 elle
« habitait l'Amérique. Je disais donc la cousine ger-
« maine à ce que je pense c'est à dire une des filles
« du frère aîné de ma grand-mère. Comme ils s'étaient
« passé certaines affaires de famille lors de ma plus
« tendre enfance c'est à dire vers l'âge à laquelle
« j'avais 2 ans et 3 mois. Ces gens sans doute contre
« la Russie et la France ne servait qu'à espionner de-
« puis mon enfance et de plus à tirer tout ce qu'il pou-
« vait de mes intérêts.... Cette femme se disant ma
« mère et du reste lui ressemblant assez pour se tromper
« si toutefois je n'avais pas été assez simple pour voir
« la supercherie. De là commence donc mes recherches
à Paris. »

A son retour à Paris, Amélie ne reconnaît donc plus sa mère. Elle n'en parle pas d'abord. Son inclination très marquée vers la méfiance l'incite à rechercher tous les signes qui pourraient justifier son erreur. Les mains de sa mère n'étaient pas semblables, elle avait le petit doigt de la main droite replié, elle ne l'a plus. Elle avait de petites taches brunes sur la paupière supérieure et une petite tache rose sur la lèvre. Elle ne

retrouve plus ces signes. Sa mère était un tant soit peu plus petite. Amélie dit avoir mis 2 ans 1/2 avant d'être sûre de la substitution. Elle enquête alors dans le quartier où sa famille habite depuis plus de quarante ans. La concierge est complice dans « leur concubine de fausseté ». Elle espionne alors sa mère : elle s'aperçoit que celle-ci passe de temps en temps rue Saint-Honoré devant l'Ambassade d'Angleterre. Elle en déduit que cette femme qui venait de faire la « fantoche » en Russie l'avait précédée en France pour continuer ses lâchetés. On la considérait comme une intruse, elle avait l'air de gêner. Elle quitte donc le domicile maternel et loge à l'hôtel.

Cette agnoscie d'identification ne se borne pas à sa mère. Son fils a été changé. Elle lui trouve des oreilles « plus roulées ». Son oncle Emile, qui avait un caractère égal et travaillait chez Chaix, est maintenant au Journal, il est original, plus gros, il n'a plus le même air. Son oncle Elie, qu'on appelle le gros juif sur la place de Paris, n'a plus la même tête, ses yeux sont tirés, il a pris le type chinois. Or il y a justement des parents de sa mère qui ont habité en Chine. Serait-il remplacé par un Chinois ?

Amélie elle-même a son double. Elle a des hallucinations auditives. On lui dit : « Va donc avec Monsieur Untel à Besançon ». On lui reproche des faits inexacts. Elle n'a jamais été à Besançon. Il y a donc forcément une femme qui lui ressemble. Cette femme a une mau-

vaie vie, elle doit vivre en carte à Besançon. Cette femme se promène avec le passeport d'Amélie, passeport établi en 1899 et portant artiste lyrique. Ce passeport, elle se souvient l'avoir perdu il y a plus de dix ans. Cette femme de mauvaise vie fait des dépenses énormes et veut toucher sa dot. « On me prend pour cette femme et c'est ce qui me désole ».

Par l'intermédiaire de la police, cette femme fait supprimer les lettres de ses parents. C'est elle aussi qui aurait fait remplacer ses parents par des étrangers dans leur appartement. Elle ne sait pas ce que sont devenus ceux-là. Sont-ils séquestrés? Elle n'a aucune idée de ce qui s'est passé pendant son absence.

La malade ne présente dans son langage aucune incohérence. On ne note aucune discordance entre la mimique et l'expression de sa pensée. Elle n'a pas de stéréotypies d'attitude ni de langage. Elle n'a pas créé de néologismes. Elle est calme et docile et s'occupe toujours régulièrement. On ne possède aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. Elle ne présente aucun signe physique neurologique.

*
**

Mademoiselle S... est une débile mentale. Après une longue absence, elle ne reconnaît plus ses proches. Elle n'évoque plus fidèlement la physionomie de ses parents. Elle a conservé d'eux une image ancienne, et

c'est dans cette image altérée qu'elle cherche à identifier l'image récente. On pourrait chez cette malade envisager la création des sosies comme un besoin nécessaire à satisfaire sa psychose interprétato-hallucinatoire, mais il nous semble qu'il y a surtout à la base une illusion mnésique, une véritable paramnésie de certitude en rapport avec son fonds mental.

OBSERVATION II

Malade âgée de 46 ans. — 2^e Internement. — Délire systématisé chronique. — Interprétations délirantes. — Hallucinations multiples. — Illusion des sosies. — Observation personnelle.

Madame G... Marie-Louise, 46 ans, aliénée depuis plusieurs années, entre à l'Asile le 7 avril 1922. Le certificat d'admission note des idées systématisées de persécution (un groupe de bretons l'injurie sans cesse), des hallucinations multiples de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la sensibilité générale et génitale, des illusions (elle entend des voix dans le robinet qui coule et dans la pendule qui bat les secondes), des interprétations délirantes multiples (on lui coupe son linge, on lui brûle le sein), insomnie, agitation par intervalles, écho de la pensée, inconscience de sa situation, pas de signes phy-

siques neurologiques. Liquide C. R. normal. Légère dysarthrie qui paraît congénitale. (Laignel-Lavastine).

Madame G... a déjà été internée dans une maison de santé privée. A son entrée, elle est bien orientée dans le temps et dans le lieu. Son attention est facile à éveiller et à maintenir. Elle répond volontiers aux questions posées, elle est quelque peu réticente quant à son délire. Sa mémoire est intacte. La malade est très intelligente. On ne trouve chez elle aucun signe d'affaiblissement intellectuel. On note dès le début des hallucinations multiples. Elle entend des voix qui l'insultent... « Ce n'est pas de l'imagination, j'ai très bien entendu fille publique, etc... » Il s'agit d'une voix naturelle, semblant venir de sa chambre, en dessous du lit. On la rend aveugle, ici, elle s'en inquiète peu, mais cela lui était pénible à Paris quand elle voulait traverser les rues. Sa physionomie n'est plus naturelle, on lui crée du strabisme. On fait pression sur sa main quand elle veut écrire. On lui fait des douleurs dans l'utérus et sur les ovaires. Elle s'inquiète qu'on l'appelle par son nom de fille. Elle s'en plaint à son mari à qui elle écrit dans la même lettre : « J'oubliais de te dire (j'en ai même ri), que tout mon linge, même mes petits souliers, sont marqués par le chiffre 13, ainsi que mes petits mouchoirs ; mauvais présage..... Si j'avais des hallucinations, la ponction lombaire du Docteur Lavastine ne serait pas néant... »

Le certificat immédiat note un délire systématisé de

persécution basé sur des hallucinations multiples de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la sensibilité générale et génitale et sur des interprétations délirantes. (Docteur Desruelles).

Les hallucinations se multiplient au cours de l'évolution de sa psychose. On dilate ses veines, on lui crée des varices. Elle tient la nuit des conversations avec des personnes qu'elle a connues dans son enfance. On lui rappelle des faits qui se sont passés pendant sa jeunesse, parfois on l'amuse, parfois on l'injurie « cela dépend du service ». Elle est persécutée par le « service ». Elle est très réticente sur l'explication de ce mot « vous savez bien ce qu'est le service », dit-elle. Les « services » ont commencé le 11 novembre, jour de l'armistice, le gouvernement et les alliés sont là pour les diriger. Il y a des « services » pour toutes les maladies, quand elle a la grippe, c'est le « service », etc... La création de ce néologisme est en rapport avec l'évolution de son délire vers la chronicité.

Elle interprète tous les faits anciens ou récents. Très constipée, elle pense qu'on l'empêche de déféquer. Elle n'a pas d'appétit, elle ne peut pas manger parce qu'on lui serre la poitrine. Elle a quelques dents gâtées, c'est parce qu'il y a des sœurs en civil à l'Asile. Son mari lui a fait des piqûres, il cassait souvent l'aiguille, c'est parce que ces piqûres étaient inutiles.

Pendant un an, elle écrit régulièrement à son mari. Elle cesse brusquement toute correspondance. Comme

nous lui en demandons le motif, elle nous dit que les lettres de son mari ne sont pas de lui, ce sont des faux. A ce moment sa tenue est négligée, elle porte toujours les vêtements qu'elle avait à son entrée, elle refuse d'en changer. On a truqué sa malle, on lui a fait faire des vêtements copiés sur les siens, on a imité les faux plis et l'usure, mais elle se rend bien compte de la supercherie. Elle s'étonne cependant de la ressemblance parfaite. Elle s'incline devant les exigences du « Service ».

Sur notre demande, elle consent à écrire de nouveau à son mari. Dans une de ses premières lettres nous relevons : ... « ...vous seriez Monsieur Georges... » passons !... Vous avez pris sa physionomie et sa signature, mais pas son genre... » Dans une autre lettre à son mari elle écrit : « J'ai tant de souvenirs que j'en ris, d'abord de découvrir un nouveau monde... je me refuse à croire que les lettres sont de toi... De temps à autre j'ai dans ma chambre la visite d'une petite chatte; je ne sais ce qu'elle cherche, elle fouille partout; je pense que les chats voient des choses qui sont invisibles pour moi... Je me souviens de ces choses invisibles qui traversent les filtres en porcelaine dont les docteurs se servent et dont les nonnes savent si bien se servir en traversant dans ce cas les murs les plus épais... »

Comme nous l'interrogeons discrètement sur ces idées délirantes, elle nous demande à brûle pourpoint :

« D'abord, Monsieur, savez-vous ce que c'est qu'un sosie?... Pour reconnaître un sosie, il faut le connaître de longue date, on se rend mieux compte des différences de caractère et même de physionomie. ...Vous ne pouvez pas vous en rendre compte, vous ne connaissez Monsieur X... que depuis quelques mois et vous ne le voyez que quelques instants... » Elle nous parle alors des transformations de physionomie si fréquentes chez les médecins. « Ainsi je vais chez Laignel Lavastine, je le vois blond avec une belle barbe, une autre fois je le vois avec une petite moustache, je le vois grand, mince, petit, gros, j'en ris... » Il en est de même pour les Docteurs Souques, Henri Collin, Ravaux, etc. Pour le Docteur Desruelles et moi-même qu'elle voit journellement, elle ne trouve pas de différences sensibles. « La physionomie est à peu près la même ». Il y a le vrai médecin et le malhonnête homme, celui qui usurpe le titre. Parfois elle nous reçoit très bien, d'autres fois elle refuse sa main et dit d'un air ironique : « Et vous vous dites Médecin, et vous êtes le Docteur Desruelles, mes compliments, Monsieur..... » Elle explique alors que les usurpateurs sont envoyés par le Service, il faut s'y résigner.

Son mari ne vient pas souvent la voir, il est le plus souvent remplacé par son sosie. « Il n'a pas les mêmes manières que M..., habitant X..., il a la même figure, mais si c'était mon mari, il ne viendrait pas ici avec trois ou quatre petites oranges, du reste, mon mari est un homme galant. »

Actuellement la malade est calmée, elle s'occupe régulièrement. Elle est toujours très hallucinée, mais elle semble ne pas y faire attention..., c'est une distraction, dit-elle. Ses facultés intellectuelles sont intactes, sa mémoire est conservée, on ne note aucune discordance entre la mimique et l'expression de sa pensée. Quelques néologismes et des stéréotypies d'attitude et de langage.

Réglée à 17 ans, ses règles ont toujours été peu abondantes. Aménorrhée depuis 1917. Rougeole dans l'enfance.

Comme antécédent héréditaire, son père est mort subitement à 36 ans. Sa mère est vivante et bien portante. Ses parents ont eu 11 enfants : 7 sont morts en bas âge. Les autres sont bien portants. Aucun aliéné dans sa famille.

*
* *

Madame G... est une femme intelligente et instruite. L'illusion des sosies est liée chez elle à ce sentiment d'étrangeté que l'on trouve fréquemment comme aboutissant des délires d'interprétation. Comme elle l'écrit elle-même, elle a découvert un monde nouveau. Tout lui paraît apprêté, artificiel, illusoire ainsi que l'écrivent Sérieux et Capgras dans les Folies Raisonantes. Elle paraît actuellement cristallisée dans son délire qui est très vaste et dont nous ne connaissons que ce que

sa réticence a laissé révéler. Nous avons déjà cité une observation où nous trouvons un sentiment d'étrangeté à la base de l'illusion.

OBSERVATION III (PERSONNELLE)

Malade âgée de 36 ans. — Premier internement. — Imagination. — Fabulation. — Hallucinations. — Illusion des sosies. — Fonds de débilité mentale.

Madame Emilie P..., 36 ans. Son père et sa mère sont en bonne santé. Elle a un frère de 32 ans interné à l'Asile dans le service du Dr Santenoise (dégénérescence mentale). Un autre frère en bonne santé. On ne connaît rien d'anormal dans ses antécédents héréditaires. Veuve de guerre, elle s'est remariée en 1919.

La malade a toujours été considérée comme une débile mentale. A l'école, elle a appris difficilement à lire. Elle écrit très mal et sait à peine compter. Elle a toujours eu un caractère très difficile. Elle s'irritait très facilement. « Je n'aimais ni mon père, ni ma mère, disait-elle au cours d'un interrogatoire, ils me cherchaient toujours raison, ils préféraient mes frères. » Très instable, elle ne pouvait rester dans aucune place. Elle a été surveillante à l'Asile de Saint-Ylie pendant

deux mois, à l'âge de 17 ans. Elle aurait eu, dit-elle, à cette époque des relations avec un interne de l'Asile. Elle en a conservé des préoccupations constantes. « Il m'est arrivé bien souvent, dit-elle, de voir en rêve Monsieur X... qui voulait me violer, j'ai toujours pensé qu'il me ferait souffrir... »

A son entrée à l'Asile, le 8 août 1925, Emilie est bien orientée dans le temps et dans le lieu. Son attention est très facile à éveiller et à maintenir. Sa mémoire est bonne. Elle inspire la tristesse et pleure au cours de l'interrogatoire.

Elle raconte qu'il y a trois ans environ, son mari avait volé chez une voisine. Condamné à la prison, il fut enfermé. Le jour même, un autre homme de l'âge de son mari, lui ressemblant trait pour trait, ayant les mêmes cheveux, les mêmes habits, les mêmes allures, la même démarche, se présentait à elle et, sans rien expliquer, prenait à la maison la place de l'absent. La parole était la même, mais elle se rendit compte de la substitution par « intuition ». Son nouvel époux avait l'air méchant et, dans la crainte des représailles, elle fut contrainte de mener avec lui la même existence qu'elle avait eue avec son vrai mari.

A partir de ce moment commence son martyr. Son nouvel époux lui faisait prendre le soir des breuvages pour l'endormir. Cette drogue avait un goût légèrement salé, mais pas d'odeur particulière. Au lit, il lui mettait un masque imbibé d'un narcotique. Elle avait l'im-

pression d'un masque de caoutchouc doux et humide, mais l'effet était si rapide qu'elle n'a jamais pu savoir s'il y avait une odeur ou un goût particulier. Elle sentait ses yeux se fermer et elle était dans le néant pour un temps indéfini. Pendant son sommeil, le faux mari amenait des hommes qui abusaient d'elle. Elle ne les a jamais sentis. Elle le sait parce qu'on lui a dit, mais elle ne veut pas nommer la voisine qui l'a ainsi avertie, parce qu'elle a peur que cela lui coûte trop cher. De son côté, cet homme amenait des femmes à la maison et il se passait des « orgies ».

On constate aussi chez la malade des hallucinations de l'ouïe. Il s'agit d'une voix nette, semblant venir d'en haut, comme du plafond, à quelques mètres, et qui lui parle surtout la nuit. Ses hallucinations sont simples, elles consistent en mots grossiers qu'elle ne sait pas encore à qui attribuer. On voudrait qu'elle quitte la maison, et elle entendait souvent qu'on lui disait : « Vas-tu bien vite déguerpir, vieille saleté... ».

Les hallucinations de la vue sont aussi fréquentes. Elle a vu une fois deux hommes qui entraient chez elle par la fenêtre. Ils enjambaient la barre d'appui quand un éclair énorme jaillit d'entre eux et elle ressentit alors une décharge électrique sur la tête. Depuis, elle est sujette aux courants électriques. Elle en reçoit sur tout le corps, mais le lieu de prédilection est le vagin.

Sous l'influence de ses hallucinations, elle a été amenée à quitter le domicile conjugal. Elle raconte sa fu-

gue. « Je me suis sauvée, dit-elle, en passant par la fenêtre. Une voix m'avait dit : cours chez Madame L..., ton mari est là. Je me précipitai et, en arrivant chez cette dame, j'ai vu les deux hommes que j'avais vus précédemment qui emportaient mon mari par une fenêtre. Madame L... s'écria : Mon Dieu ! c'est trop tard. »

Emilie resta trois jours chez ses amis ; pendant ce temps, son mari faisait les formalités de l'internement. Elle interprète alors sa séquestration comme une vengeance du sosie de son mari.

Le certificat immédiat mentionne : Délire systématisé de persécution basé sur des hallucinations de l'ouïe, de la sensibilité générale et génitale et sur des interprétations délirantes. (Dr Desruelles).

Emilie n'écrit jamais à son mari. Elle refuse de le voir au parloir. Comme nous lui demandons les motifs : « Je n'ai rien à vous répondre ; la vérité, ce n'est pas mon mari, je sais qui c'est, ça me regarde et ça suffit... Je ne sais pas où est mon mari. » Nous lui donnons une lettre de son mari qu'elle lit devant nous. « C'est facile à imiter de l'écriture je ne l'ai pas vu écrire cette lettre, d'abord ce n'est pas mon mari, j'ai quelque chose qui me le prouve... »

Cet état obsédant s'aggrave au cours de l'évolution de sa psychose. Elle parle toujours du sosie de son mari. « Il a pris son nom et sa physionomie. » Les idées de substitution se généralisent. Elle a peur que son frère, qui est interné à l'Asile, n'ait été remplacé

par un homme qui aurait pris sa physionomie. Elle croit qu'il a dit du mal d'elle ; son frère n'aurait jamais fait cela. De plus, elle se demande si ses parents sont bien les vrais. Elle interprète alors des souvenirs. Son père refusait son consentement pour son premier mariage : c'est probablement parce que ce n'était pas son vrai père, mais un homme lui ressemblant. En refusant le mariage, il voulait éviter des histoires avec les gendarmes, elle le comprend maintenant. Du reste, alors qu'elle était surveillante à l'Asile de Saint-Ylie, on avait dit en parlant d'elle : « Cette petite ressemble à cette vieille dame », en désignant une malade âgée dont Emilie ne se rappelle plus le nom, mais qu'elle croit être une marquise. Elle fabule alors sur le passé et imagine un roman qu'elle crée de toutes pièces et dans lequel on ne trouve à la base que l'illusion du souvenir.

Emilie, âgée de quatre ans, avait été conduite à la messe. Une vieille marquise s'y trouvait aussi. Celle-ci, en attendant sa voiture qui stoppait sur la place de l'Eglise, aperçut l'enfant et déclara la reconnaître comme étant sa propre fille qui lui avait été ravie au berceau et substituée par une enfant chétive qui était morte à quelques mois. La marquise devint folle et fut séquestrée à l'Asile de Saint-Ylie. Avant de mourir, elle remit sa fortune à Monsieur X..., interne en le chargeant de la remettre à sa fille le jour de son mariage. Monsieur X... fut envoyé aux travaux forcés.

mais il s'évada et vint habiter les faubourgs de Paris où il faisait le voyou pour vivre.

Le jour de son mariage, son vrai mari fut caché par des francs-maçons et l'interne prit sa place et son nom à la mairie. Elle se trouve donc avoir deux maris, mais ce qui l'étonne, c'est qu'elle ne s'en était aperçu jusqu'alors, tant la ressemblance est parfaite. Il y a le vrai mari, celui qu'elle aime, et le faux qu'elle déteste et qui n'est autre que l'interne. C'est ce dernier qui vient la voir au parloir. Elle l'accable d'injures et lui reproche d'avoir séquestré son vrai mari.

Actuellement, la psychose est à sa période d'explication délirante. C'est Monsieur X... qui la persécute. Elle avait déjà dit en parlant de lui : « J'ai toujours pensé qu'il me ferait souffrir ». Il l'avait déjà mise enceinte, mais elle l'ignorait. Elle aurait fait une fausse couche dont elle n'a eu connaissance que plus tard. « Cet interne est vraiment très adroit, on n'en trouve pas deux comme lui ». Il la viole encore actuellement, mais elle ne s'en aperçoit pas. Il lui en veut depuis longtemps, car dit-elle, « je n'ai jamais voulu être à lui. » Il est marié, sa femme est somnambule, c'est elle qui se charge de faire les transformations. « C'est de la magie, elle fait des passés magnétiques et change les physionomies comme elle veut. »

On ne constate chez la malade aucun signe d'affaiblissement intellectuel. Sa mémoire paraît suffisante. Son attention est soutenue. Elle ne parle pas spontanément.

ment de ses idées délirantes, mais s'y laisse facilement entraîner. Son langage ne présente aucune incohérence. On ne note chez elle aucune discordance entre la mimique et l'expression de sa pensée. Elle n'a pas de stéréotypies d'attitude. Elle s'occupe régulièrement. Elle est actuellement calme et docile. On constate chez cette malade un goître nodulaire kystique du lobe droit, de l'hypertrichose du visage, des troubles de la menstruation. En résumé, un syndrome pluriglandulaire (insuffisance thyroïdienne, ovarienne et surrénale).

*
* *

Cette malade présente un notable degré de débilité mentale. On trouve chez elle une constitution paranoïaque caractérisée par de gros troubles du jugement et de l'imagination. L'école de Bleuler penserait chez cette malade à la schizophrénie. L'absence d'affaiblissement intellectuel, la concordance entre la mimique et l'expression de la pensée, la systématisation progressive nous semblent plus en faveur d'un délire systématisé chronique. Nous avons pensé au début de son internement à une bouffée délirante possible chez une dégénérée.

L'illusion des sosies, d'abord limitée à son mari, s'est-elle manifestée au début de sa psychose ? Nous avons connu la malade à sa période d'inquiétude. « ...ce n'est pas mon mari, disait-elle, je sais qui c'est, cela

—suffit... » Elle n'osait à ce moment accuser au grand jour son persécuteur, mais son délire paraissait déjà reposer sur des bases solides.

On constate chez elle une affectivité spéciale dominée par les préoccupations incessantes pour Monsieur X... qu'elle a connu il y a 17 ans. On trouve à la base de sa psychonévrose une sexualité anormale. L'explication Freudienne paraît donc ici évidente. Ses préoccupations se manifestent d'abord sous forme de rêves, mais à ce moment la « Censure » est encore capable de « refouler dans l'inconscient » le « complexe » ainsi constitué.

On trouve dans la création du sosie une recherche vers la réalisation de son désir : le « complexe » a réussi à tromper la « Censure ». La haine qu'elle lui témoigne apparaît comme une manifestation de mécontentement à l'égard de la moralité qui l'empêche de satisfaire sa sexualité anormale.

L'idée de sosie est née par « intuition » comme le dit la malade, quoi qu'elle cherche à l'expliquer par des interprétations délirantes et une imagination maladive. Les hallucinations semblent jouer un rôle secondaire dans la création de ce sosie..

Peu à peu, la systématisation progressive de son délire l'entraîne vers une généralisation de sa méconnaissance systématique. Ses parents ont été substitués. Elle s'étonne cependant de ressembler à son père : « on a dû le choisir exprès ». Elle commence à douter de

l'identité de son frère. Sa psychose est en pleine évolution, il est probable qu'elle s'étendra ultérieurement.

OBSERVATION IV (PERSONNELLE)

Malade âgée de 47 ans. — Fonds de débilité mentale. — Délire systématisé chronique. — Interprétations délirantes. — Rares hallucinations. — Illusion de sosies.

Madame B..., Félicie, 47 ans, entrée à l'Asile de Saint-Ylie le 28 novembre 1923. Un internement antérieur à l'asile de Dijon en 1922. On ne lui connaît pas d'antécédents héritaires. Elle est aliénée depuis plusieurs années.

A son entrée, la malade est bien orientée dans le temps et dans le lieu ; son attention est facile à éveiller et à maintenir, sa mémoire est bonne, ses réponses sont correctes, précises. On note chez elle quelques hallucinations de l'ouïe : « Il me semble entendre la voix de mes enfants. » Elle présente quelques troubles de l'odorat et du goût. « Par moment, on devait certainement me mettre quelque chose dans mes aliments pour me rendre dans un état d'exaspération terrible, j'ai bien remarqué parfois un léger goût, comme du sel. » Mais

ce qui domine chez la malade, ce sont les interprétations délirantes. Tout lui paraît étrange, tout est changé autour d'elle, elle se trouve en présence d'un monde nouveau : « Depuis cinq ans, je me demande si je suis tombée dans une bande de monstres, je ne vois que des étrangers. » Elle ne reconnaît plus ses enfants : « Je ne sais plus si c'est mon fils, c'est un petit blondinet, ce n'est pas un enfant de mon mari ni de moi, nous sommes châtains. »

On note déjà, au début de son internement, de la méconnaissance systématique, mais il s'agit, comme nous l'avons déjà vu, d'une vieille délirante.

Le certificat immédiat note : « Idées délirantes de persécution mal systématisées, basées sur des interprétations délirantes et quelques hallucinations de l'ouïe. (Dr Desruelles).

Madame B... reçoit fréquemment des visites au parloir. Elle refuse de reconnaître ses visiteurs. Dans une lettre à sa mère, elle écrit : « Quel intérêt vous pousse à m'amener au parloir des gens qui sont des étrangers et prétendent être mes parents... » Elle reçoit brutalement son mari, mais elle reste aimable pour ses enfants. « Ce petit jeune homme et cette jeune fille, qui m'appellent maman, ne sont pas responsables, ils ne peuvent pas encore comprendre... » Les lettres qu'elle reçoit ne sont pas de son mari... « Ça ressemble à l'écriture de mon mari, mais sa signature est tellement connue que je vois bien que ce n'est pas la sienne...

Il y a certains mots qui sont de lui, les autres sont imités... Mes enfants ne m'écrivent pas non plus, on imite leur écriture... » Elle écrit à ses enfants, elle ne leur en veut pas, ils doivent être de la famille, ce sont peut-être ses neveux.

La malade reste calme jusqu'en juin 1924. Au cours d'une visite au parloir, elle s'excite. Rentrée au quartier, elle ne reconnaît plus son lit, elle refuse de s'y coucher, on lui a changé son linge, ses habits, elle ne voit plus que des étrangers au quartier. Elle refuse de s'occuper, elle garde constamment sur elle sa correspondance et ses objets personnels. Elle présente des stéréotypies d'attitude qui témoignent de sa chronicité. Elle écrit continuellement à toutes les personnes qu'elle a connues. Elle parle alors naturellement de sosies et cherche à expliquer pourquoi elle ne reconnaît plus ses proches.

Madame B... a épousé son beau-frère après la mort de sa sœur aînée. Or, un jour, elle a rencontré à Montbéliard une jeune fille ressemblant à sa sœur décédée. Elle en déduit que sa sœur n'est probablement pas morte, qu'elle se cache à Montbéliard et qu'elle était en léthargie quand elle l'a vue sur son lit de mort. Sa sœur avait probablement eu avec son mari deux enfants, un garçon et une fille, qu'elle ignorait et qui auraient été cachés avec leur mère. Ce sont ces enfants qu'on aurait substitué aux siens, c'est ce qui pourrait expliquer la ressemblance. Elle écrit à son fils : « Mon

cher neveu et fils. » C'est pour lui faire comprendre, dit-elle, qu'il n'est pas mon enfant.

Quant à son mari, c'est probablement un homme de sa famille. « Vous ressemblez à la famille de mon mari plus que lui, qui êtes-vous, êtes-vous un parent de mon mari ? », écrit-elle dans une lettre adressée à son mari.

Pour la malade, les sosies sont forcément de la même famille, la ressemblance est trop parfaite, il n'y a qu'entre cousins qu'on peut ainsi arriver à se confondre.

« La personne qui tient le magasin de papiers peints, n'est pas ma mère, dit-elle, c'est peut-être sa cousine, ma mère avait des pieds comme tout le monde, celle-ci a un durillon à gauche. »

Son agnoscie est généralisée à toutes les personnes qu'elle a connues. Le sentiment d'étrangeté porte même sur les objets matériels.

Elle se demande actuellement si tout cela n'est pas une erreur, si on ne la prend pas pour une autre. Elle écrit au Directeur une lettre dont nous extrayons les passages suivants : « Voulez-vous être assez aimable pour faire rechercher dans votre établissement s'il ne se trouve pas plusieurs personnes répondant au nom de B... Mon prénom est Félicie. La première femme de mon mari s'appelait Marie. J'ai des beaux-frères qui portent le même nom que mon mari et je crains qu'une confusion soit faite dans notre correspondance, puisque je suis sans nouvelles directes de mon mari chose absolument extraordinaire. La petite fille qui m'écrit

pourrait être ma petite nièce, je ne veux pas qu'ils m'envoient de colis, si ceux reçus jusqu'à maintenant proviennent de chez eux, ce serait pour eux un surcroît de dépenses, leur famille étant déjà nombreuse... Je suppose que mon mari est bien celui qui est arrivé chez moi en octobre 1917 et qui se trouvait là encore en janvier 1919, à moins que ma mémoire ne me fasse défaut... J'ai passé 4 mois à Montbéliard chez des personnes occupant l'appartement de mon mari mais qui ne sont pas de ma famille, je serais heureuse de savoir qui ils sont ; la petite fille et le petit garçon que je gardais étaient excessivement gentils, mais je crains que ce ne soit pas les miens, je les aime beaucoup, ce sont peut-être des neveu et nièce, mais je voudrais mes enfants. »

Dans les lettres très fréquentes qu'elle adresse à des personnes qu'elle connaît, elle se plaint toujours de ne pas voir son mari ni ses enfants. Elle dit être sans nouvelles d'eux... « J'aurais dû recevoir leur visite ici et ils paraissent m'oublier... ; je suis très souvent sans nouvelles de mes enfants et ces nouvelles sont si bizarres que je me demande ce que devient tout mon petit monde... »

La malade ne s'occupe pas. Elle réclame tous les jours sa liberté. Elle n'a jamais cherché à s'évader. On ne constate chez elle aucun signe d'affaiblissement intellectuel. Sa mémoire est bonne, son attention est soutenue. Elle parle spontanément de ses idées déli-

rantes, elle est loquace, mais ne présente aucune excitation motrice. Son langage est parfois légèrement incohérent ce qui peut s'expliquer par son fonds de débilité mentale. On ne note aucune discordance entre la mimique et l'expression de sa pensée.

Comme signes dégénératifs, on ne trouve qu'une canitie précoce.

*
* *

Cette malade présente un notable degré de débilité mentale. Ce qui domine chez elle, ce sont les interprétations délirantes. On peut la classer dans les délires d'interprétation de Sérieux et Capgras. Il s'agit d'une vieille délirante : les stéréotypies en témoignent. Entraînée depuis de longues années, cette malade fait des progrès surprenants dans l'art d'interpréter. Comme l'écrivent Sérieux et Capgras, par la déformation systématique des faits, elle arrive à une conception délirante du monde extérieur. Elle ne voit plus rien sous l'angle habituel, tout lui paraît étrange, elle vit dans un milieu factice d'où les explications naturelles sont bannies. Nous avons déjà cité une observation où le sentiment d'étrangeté est à la base de l'illusion des sosies.

OBSERVATION V

Malade âgée de 33 ans. — 5^e Internement. — Illusion des sosies. — Idées d'inceste. — Diagnostic réservé. — Observation empruntée à MM. Capgras et Carrette (1).

Blanche P... est actuellement âgée de 33 ans (née le 28 septembre 1891). Son père et sa mère sont en bonne santé. Elle a un frère de 28 ans ; deux autres frères sont morts, l'un jumeau du premier à 4 mois ; l'autre, plus jeune, à six mois, à la suite de convulsions. On ne connaît rien d'anormal dans ses antécédents héréditaires.

Aimant la solitude, fuyant les jeux, d'un abord difficile pour les autres enfants, d'une humeur « sauvage » selon son expression et d'un caractère précocement irritable, Blanche apprit assez péniblement à lire et à écrire et ne put subir l'épreuve du certificat d'études. Elle a été réglée à 14 ans. Elle n'a jamais pu garder une situation : apprentie couturière, ouvrière modiste ou vendeuse de magasin, elle quittait brusquement le travail à la moindre discussion, n'acceptant ni répri-

(1) CAPGRAS ET CARRETTE, *Loc. cit.*

mande, ni conseil, ou se disant énervée, congestionnée par l'immobilité.

Blanche a toujours aimé son père qu'elle préférait à sa mère. Quand il rentrait du travail, elle suivait sur sa figure avec anxiété, les traces de la fatigue et des soucis, admirait son énergie, son intelligence, recherchait ses caresses. On lui connaît cependant une liaison sentimentale avec un jeune homme ; il devait l'épouser, mais elle le quitta après un an de relations amicales, sans en éprouver de peine, pour ne pas mécontenter son père, qui la désapprouvait dans son choix.

A 18 ans, elle se montre d'une susceptibilité exagérée à l'égard de sa mère. Celle-ci lui dit, un jour, qu'elle s'appliquait à la couture : « Ne plisse pas ton front, cela te donne l'air dur ». Cette simple remarque et d'autres portant sur des faits en apparence aussi futiles, l'affectent au point qu'elle ne peut plus penser à autre chose. « Je voulais ne pas sortir avec mes parents, — écrira-t-elle plus tard dans une de ses périodes de calme où elle s'analyse très bien — je me figurais une montagne d'idées ; je croyais que je faisais peur aux personnes dans la rue ; j'allais dans un théâtre avec ma famille, je ne regardais pas les pièces que l'on jouait ; je causais avec ma mère, je ne pouvais pas continuer à travailler ; c'est pour cela que l'on m'a dit que c'était de l'obsession que j'avais. Mon caractère changeait de jour en jour ; je me mettais de mauvaise humeur pour

la moindre chose que ma mère me disait ; je ne peux attribuer cette idée fixe qu'à mon sang qui est débile. »

Cet état obsédant s'aggrave peu à peu, s'accompagne de récriminations et de menaces, et bouleverse la vie de famille. En septembre 1915, à la suite d'une période d'excitation, où elle s'était montrée particulièrement agressive, ses parents décident de la placer à la Salpêtrière. Depuis cette époque jusqu'à son arrivée à la Maison Blanche, en 1922, elle subira cinq internements ; chaque fois, la famille essaye de la sortir après quelques mois d'asile, espérant la guérison à la suite d'une période de calme relatif ; chaque fois, après un court essai de réadaptation, la malade s'excite à nouveau et on doit la replacer ; d'ailleurs, elle le demande elle-même, quitte à reprocher ensuite son internement à son père et à sa mère.

Nous passons sous silence ses quatre premiers internements pour arriver à celui qui intéresse le syndrome.

5^e Internement. — Du 28 mai 1920 au 15 octobre 1922. Ville-Evrard : « Débilité mentale avec idées obsédantes et préoccupations hypochondriaques, irritabilité et violences par intervalles ». Docteur Truelle.

Transférée à Vaucluse le 6 février 1921 : « Débilité mentale ; idées obsédantes multiples ; instabilité d'humeur ; alternatives de dépression et d'excitation... syndrome fruste de Basedow » Docteur Dupain.

Sortie. — « Psychose hébéphrénique avec automatisme de l'activité mentale, inactivité, maniérisme, réactions paradoxales » Docteur Mignard.

La dernière tentative de sortie, surtout provoquée par la mère, femme aboulique et hyperémotive, n'a pas été heureuse. Pendant la courte période de vie en liberté, la violence et l'irritabilité de la malade ont encore augmenté. Elle traite sa mère d'hystérique, la menace, ainsi que son père, de mettre du poison dans leur café. Elle blesse son père à la face par les éclats d'une vitre qu'elle casse d'un coup de poing dans un paroxysme coléreux et elle est alors internée à Maison-Blanche.

À son arrivée, le 6 décembre 1922, on constate les symptômes déjà notés précédemment sans plus. Les renseignements donnés par la famille n'apprennent rien de nouveau. La malade est correcte, calme, bien orientée, lucide. Elle analyse avec précision son état mental et avoue ses troubles du caractère ; elle a gardé son idée fixe initiale : ce conseil que lui a donné sa mère de ne pas plisser son front ; elle en est toujours obsédée et s'anime quand elle en parle : « Ça me rend désagréable, dit-elle, j'ai un tempérament nerveux qu'il ne faut pas contrarier. C'est peut-être par jalousie que ma mère m'a dit ça ; je réfléchis plus qu'elle... Quand cette réflexion me passait par le cerveau, je recommençais à être désagréable... Ça m'ennuie moi-même de voir que je suis comme ça avec ma famille... » Elle se demande si sa mère ne voulait pas l'empêcher de vivre.

La malade reste ainsi plus d'un an sans attirer l'attention autrement que par des épisodes d'excitation et

des récriminations parfois violentes contre ses parents. Elle ne se lie avec aucune malade, toujours seule, préférant, l'hiver, le froid de la cour à la promiscuité de la salle de réunion. Elle ne rend aucun service ; elle accepte bien et même demande d'aller à l'atelier de couture ou à la buanderie, mais elle n'y fournit aucun travail, se montrant irascible et se fait bientôt renvoyer. Vêtue assez proprement, mais sans coquetterie, mal coiffée, elle est ordinairement accroupie à l'écart, monologuant, ressassant à haute voix ses idées fixes, mais ne parlant à personne, sauf pour lancer une injure si on la bouscule ; ne s'intéressant à rien, ne lisant jamais le journal, tout à fait oisive. Elle écrit assez régulièrement des lettres correctes à ses parents, répétant continuellement « qu'elle se fait toutes sortes d'idées ».

Le 3 mars dernier, dans une lettre à sa tante, on lit ces phrases : « Je ne suis par une comédienne, je ne veux pas du sozit des miens... je ne veux pas du sozit de mon oncle non plus. » On l'interroge et on découvre alors deux symptômes, jusque-là ignorés : les idées d'inceste, l'illusion des sosies.

1° *Les idées d'inceste.* — L'idée de rapports sexuels incestueux possibles a été envisagée, dit la malade, il y a 5 ou 6 ans, comme une chose toute naturelle. Toutefois, elle ne s'est pas extériorisée immédiatement. Les premières déclarations amoureuses, faites en termes érotiques et grossiers, datent du mois de novembre.

1922, au moment de la période d'excitation qui a suivi la sortie de l'Asile de Vaucluse. Son père, questionné sur ce point, finit par avouer que Blanche lui fit des propositions obscènes. Pendant longtemps, ces déclarations ne se sont pas renouvelées ; depuis deux mois, la malade en parle, sans réticences, même quand elle est calme. « Mon père me plaisait ; il était très caressant avec moi, déclara-t-elle ; s'il avait divorcé pour m'épouser, j'aurais accepté ; mon père se serait mieux porté avec moi qu'avec ma mère, j'aurais été aux petits soins. Ma mère me reprochait de trop embrasser mon père... Ça m'aurait beaucoup plu de coucher avec lui. Je voulais être son ange gardien ; j'aurais bien voulu être sa maîtresse. »

Aussi déteste-t-elle sa mère qui est sa rivale et parfois injurie-t-elle son père qui se laisse guider par cette femme. Certains jours, au comble de l'exaltation et de la jalousie, elle vocifère contre eux les pires obscénités, les accusant de pratiquer la pédérastie et autres vices. « Vieux maboule, vieux marteau, crie-t-elle, grosse hystérique ; vous pouvez bien crever... tu te paves avec elle à Robinson, au concert, au ciné... fous-la donc sur un marbre avec un globe sur la gueule, vieux maboule, tu as de quoi être fier de ta grosse carne pleine de vices. »

Elle attribue également une puissance occulte à son grand-père maternel, qu'elle n'a pas connu, mais dont l'esprit invisible agit sur sa pensée. « Ce fumier d'en

haut » ; comme elle l'appelle souvent, n'arrête pas de la persécuter parce qu'elle est la rivale de sa fille, et c'est lui qui lui fait des « visions de ses parents sur des étrangers ».

Le souvenir de l'ancienne intimité familiale redouble sa colère : elle n'y voit que comédie et raffinement d'hypocrisie de la part de ses parents qui ne lui ont prodigué que de « fausses caresses » puisqu'ils l'ont fait enfermer dans un asile de folles où ils lui envoient des sosies au lieu de venir eux-mêmes.

2° *L'illusion des sosies.* — Les premiers doutes sur ce point datent de la sortie de Vaucluse, soit en octobre 1922. A cette époque, Blanché déclare à ses parents qu'ils ne sont que des faux parents. Elle examine les robes, le manteau de sa mère ; elle retrouve chez son père les cheveux blancs, les yeux bleus, la taille, la voix qu'elle lui a connus ; tous les détails y sont et cependant ce n'est pas lui. A son retour à l'asile, en décembre 1922, elle reste encore perplexe ; elle reçoit d'abord aimablement les gens qui viennent la voir, car elle a encore des doutes ; et elle continue à examiner les costumes, les jupons, les bijoux de sa mère, surprise de les reconnaître. Puis, elle se donne l'explication suivante : « Mon père s'est dit : Comme elles sont rivales toutes les deux, elles ne vont plus s'entendre. C'est pourquoi, préférant ma mère, il s'est séparé de moi et m'envoie son sosie. Il aurait mieux fait de me le dire. » Son frère, son oncle et sa tante qui vont la

voir à l'asile sont également des sosies. Quand on lui affirme qu'elle se trompe, elle hésite et confie sa perplexité : « Je suis peut-être folle ; je ne sais pas ce que c'est que toutes ces montagnes d'idées que je me forge. Est-ce la bile qui me fait avoir toutes ces idées ? » Les lettres adressées à sa famille, il y a un an, traduisent également son incertitude. Plus récemment, elle envoie à ses parents des lettres conformes à une conviction délirante mieux établie. A son père et à sa mère, elle écrit le 3 mars 1924 :

« Cher Monsieur et Madame, — Je ne dois pas me tromper dans mes idées ; mon père et ma mère vous ont vendu leurs meubles pendant que j'étais dans la maison de Vaucluse où je suis restée huit mois, toujours parce que je me suis fait une idée fixe de la réflexion de ma mère... Si j'avais pensé à tout cela pendant que j'étais avec mes parents, je serais partie à mes vingt et un ans ; je me serais placée selon mes idées... Je vous écris de ne pas vous déranger pour venir me voir ; je ne veux pas de faux parents ainsi que d'une fausse famille... »

Et quelques jours plus tard : « Je crois qu'il y a des esprits invisibles qui me font des visions de vos figures sur d'autres personnes... » L'écriture de ses parents, qu'elle reconnaît très bien, n'en est de même que l'imitation ; cependant elle lit leurs lettres et y répond d'abord.

Cette illusion reste strictement limitée aux membres

de sa famille qui lui écrivent ou viennent la voir à l'asile.

Récemment, elle a consenti, sur notre demande, à écrire quelques pages qui sont le reflet actuel de ses préoccupations constantes, et où elle mentionne des troubles psycho-sensoriels, surajoutés depuis quelques mois ; en voici des extraits :

« Je suis à me faire des réflexions ; une voix, pas très éloignée de moi, me répond... ; je crois que ce sont les voix invisibles de ma famille qui me parlent. Je me dis que mon père ne doit pas être content de moi..., que je n'ai pas d'énergie. Il me vient une bourrasque de vent, comme si mon père me répondait, en effet, qu'il est très en colère... Je pense ; j'entends par des voix ce que je viens de penser. Je me dis que je me tuerai si je vois que je ne peux pas me sortir de la tête l'idée de ma mère. J'entends cette voix qui répond : je me tuerai. Je finis par croire que ce sont des esprits de serpents invisibles qui sont à épier tous mes gestes et qui peuvent lire toutes mes pensées. Je ne savais pas que les serpents parlaient. On m'envoie aussi des odeurs invisibles de parfum de rose ou alors de mauvaises odeurs. Je m'asseyois à une place ; je sens une odeur d'un chat qui aurait été malade. Je ne sais qui peut faire tout cela. » « Ces voix ajoute-t-elle, sont des voix d'esprits dans l'air : ils imitent la voix de mon père, de ma mère et de mon frère, pour me faire croire que mes parents répondent à mes réflexions. L'esprit

invisible du père de ma mère me persécute aussi par crainte que mon père abandonne sa fille ; je me dis qu'il se figure un tas de choses de mon père avec moi. » Il est difficile de faire préciser par la malade les caractères de ces hallucinations ; il s'agit, semble-t-il, d'hallucinations auditives verbales plutôt que d'hallucinations psychiques ; elle les objective dans l'espace.

Malgré le développement de cet automatisme mental, on ne constate encore chez Blanche aucun signe d'affaiblissement intellectuel. Son langage n'a pas la moindre incohérence, ses écrits restent très corrects. Son attention est peu soutenue concentrée qu'elle est sur ses idées fixes. Sa mémoire paraît assez infidèle : bien conservée pour les faits personnels dont elle cite les dates exactes, elle a mal fixé les événements contemporains et notamment les souvenirs de la guerre. Elle apprécie judicieusement son trouble mental et se sait incapable de travailler ; elle se déclare impuissante à chasser ses idées fixes.

On remarque souvent chez elle une discordance entre la mimique et les propos : alors qu'elle exprime des idées pénibles elle sourit, et parfois même, ce sourire éclaire un instant son visage vultueux dans ses violentes colères. Elle a conscience de cette contraction irrésistible et intempestive des muscles de la face, et elle déclare qu'elle sourit de ses propres idées tant elles lui paraissent drôles. Il y a là, semble-t-il, une sorte de tic ou de stéréotypie plutôt qu'une discordance ;

tic qui existait dès la première année de la maladie et qui avait fait déjà penser à l'hebephémie.

Au point de vue physique, on note l'hypertrichose du visage, apparue il y a 5 ou 6 ans, mais surtout marquée depuis 2 ans, l'hypertrophie du corps thyroïde, le tremblement des doigts, une tachycardie variable qui atteint rarement 90 pulsations, des troubles de la menstruation (règles interrompues 3 mois l'an dernier). Bref, syndrome pluriglandulaire à prédominance thyroïdienne avec insuffisance ovarienne et hirsutisme.

*
* *

Le diagnostic mental n'est pas facile. L'école de Bleuler n'hésiterait pas à affirmer la schizophrénie. Capgras et Carrette mettent en parallèle d'émence précoce et débilité mentale. Pour eux, la conservation de l'affectivité, les préoccupations obsédantes, la logique des raisonnements s'accordent mal avec l'existence d'un état démentiel. On observe cependant en faveur d'une démence précoce, des stéréotypies, du maniérisme, des impulsions, des hallucinations, etc...

Les auteurs insistent d'avantage sur l'évolution de la psychose. Jusqu'à 18 ans, en dehors d'un certain degré de débilité mentale, on constate surtout une affectivité spéciale dominée par l'attraction presque exclusive que la malade éprouve pour son père. Cependant, rien dans sa conduite ne laisse soupçonner

le moindre désir d'inceste. Le complexe d'Œdipe reste inconscient.

A 18 ans, ce complexe toujours refoulé, réussit à tromper la « censure » selon la théorie de Freud, sous la forme symbolique d'un état psychasthénique. Ce fut d'abord la hantise d'une observation malencontreuse de sa mère qui amena le développement de la haine contre cette mère coupable. Des crises d'excitation, l'irritabilité et l'insociabilité nécessitent son internement.

Pendant 6 ans, cette psychose masqua le complexe d'Œdipe sans grandes modifications. Il grandissait cependant pour éclater au grand jour il y a deux ans.

L'extériorisation du complexe a été spontanée ; elle n'a point nécessité l'intervention de la psychanalyse. Elle provient, ainsi que le pensent les auteurs du développement d'un certain degré d'affaiblissement psychique ou du moins, d'automatisme mental qui progresse peu à peu et se traduit actuellement par des hallucinations de l'écho de la pensée, des allusions à l'existence d'esprits ou de serpents invisibles.

L'illusion des sosies apparaît alors pour dissimuler le complexe d'Œdipe que la Censure est incapable de refouler. Cette illusion est en effet contemporaine de l'aveu érotique. Ce n'est pas à son père que la malade aurait fait ses démonstrations voluptueuses, mais à son sosie. Pour les auteurs, l'invention de sosie, n'a pas le caractère d'excuse qui s'impose pour l'observateur :

loin de chercher à voiler son désir, la malade s'irrite de ne pouvoir le satisfaire.

La malade n'évoque plus fidèlement la physionomie de ses parents. A la reconnaissance automatique habituelle s'est substituée une reconnaissance attentive, et l'attention a pour effet essentiel de rendre la perception plus intense, d'en séparer les moindres détails, par conséquent de la séparer davantage de l'image ancienne altérée. Pour elle, la seule image vraie, c'est l'image souvenir. Un certain degré d'amnésie d'évocation s'ajoute donc à son illusion interprétative pour lui donner une apparence objective.

Secôndairement, cette agnoscie par excès d'attention s'est étendue à toutes les personnes qui lui écrivent ou qui viennent la voir à l'asile.

OBSERVATION VI

Psychose hallucinatoire chronique. — Interprétation des troubles psycho-sensoriels. — Illusion des sosies. — Observation empruntée à MM. R. Dupouy et M. Montassut (1).

Il s'agit d'une psychose hallucinatoire d'une grande richesse clinique, évoluant depuis plus de six années et s'orientant progressivement vers une certaine systématisation. Les hallucinations auditives sont prédominantes : la malade prétend qu'on répète sa pensée, elle est injuriée et menacée, des gens inconnus lui font d'odieuses provocations et lui content les histoires les plus scandaleuses. Les hallucinations psychiques et psycho-sensorielles sont moins accusées ; par contre, les troubles de la cénesthésie, surtout ceux de la sphère sexuelle, sont particulièrement actifs. Le délire est en incubation depuis plusieurs années, la malade a traversé le stade de malaise et d'incertitude où la personnalité échafaude des hypothèses pour justifier ses craintes et expliquer ses troubles ; elle commence mainte-

(1) DUPOUY et MONTASSUT, Un cas de « Syndrome des Sosies » chez une délirante hallucinée par interprétation des troubles psycho sensoriels. — In bibl. (27).

nant à organiser un système délirant. Pour interpréter ses troubles, notre malade imagine l'existence de sosies d'elle-même et de ses amis.

Le syndrome des sosies apparaît ici comme une explication commode, satisfaisant le double point de vue de la connaissance et de l'affectivité. L'erreur de l'identification, ainsi que l'a montré M. Capgras, ne réside pas dans un trouble de la perception, mais dans une interprétation morbide d'essence passionnelle. La malade a cru en effet saisir une modification paradoxale de la conduite de ses amis : bienveillants et aimables autrefois, ils paraissent actuellement lui manifester une indifférence hautaine ou un vif mépris. Cette contradiction entre les relations anciennes et actuelles lui paraît si illégitime, qu'elle pense être victime de fausses reconnaissances qui existent d'ailleurs conjointement. Cette méconnaissance systématique d'origine affective l'incline à imaginer l'existence de sosies. « Je crois, nous dit-elle, reconnaître des voisins, d'anciens clients, mais ce sont leurs sosies. Comment expliquer leurs gestes de mépris ou leur indifférence, pourquoi paraissaient-ils distraits quand je les saluais et que je voulais les aborder. Souvent, je crois reconnaître des gens que je connais, mais je me trompe, il s'agit de sosies ». Elle a cru, du reste, en retrouver de nombreux dans le service et a cherché, à plusieurs reprises, à discriminer l'identité réelle du médecin, du personnel et des malades.

C'est à la faveur du même système délirant, que notre malade explique les troubles psycho-sensoriels. Elle ne peut se convaincre que les menaces, les injures, les propos orduriers entendus lui soient volontairement adressés, aussi cherche-t-elle à en imaginer la raison. Ayant cru constater l'existence de sosies de personnes connues, elle pense qu'il en est exactement de même pour elle. Cette hypothèse, qui est du reste très près d'entraîner la conviction, est étayée par quelques faits d'ordre hallucinatoire, mais pour elle significatifs.

Elle a entendu la concierge et une voisine simuler sa voix dans le but évident de la déconsidérer. Croisant une femme atteinte d'un loup de la face, elle a ressenti une sensation de brûlure sur le visage et entendu : « elle ne se doute pas qu'elle a un sosie ». Cette hallucination combinée auditive-tactile, d'origine périphérique réelle, a consolidé beaucoup le système délirant. « Comment expliquer autrement toutes les ordures que j'entends. Je ne fais rien de mauvais, ma conduite n'a rien de scandaleux. Pourquoi m'accusent-on d'avoir fait la noce avec des soldats, pourquoi me salir. Je pense que tout cela vient d'un sosie que j'ai dans la maison, qui s'habille avec mes vêtements et qui se fait passer pour moi. C'est certainement une femme de mauvaise vie, pour qu'on lui adresse de pareilles horreurs et qu'on l'injurie de telle façon ».

Notre malade suppose que son rôle doit être complexe ; le sosie est utilisé dans le but de lui nuire au-

près des voisins et de favoriser ainsi le divorce, désire secret du mari. La malade formule en outre une seconde hypothèse qui lui paraît plus vraisemblable : son mari a pris une maîtresse, « une femme de rien » qui lui ressemble afin de mieux cacher l'adultère aux yeux du quartier ; cependant que ses anciens amants, trompés par la ressemblance, insultent à tort la femme légitime et innocente.

*
* *

La création imaginative du sosie apparaît donc bien ici comme un besoin très légitime de compenser les troubles apportés par la psychose hallucinatoire. Elle satisfait le sujet au double point de vue intellectuel et affectif. Elle calme en effet l'inquiétude et l'esprit en quête de motifs, en lui fournissant l'explication des troubles psycho-sensoriels et de l'hostilité ambiante supposée.

Mais c'est surtout au point de vue affectif que le syndrome interprétatif du sosie compense le désarroi moral du sujet. Elle constitue le noyau d'un système délirant de défense. Elle lui permet de répudier les menaces, les propos orduriers, ainsi que sa pudeur l'exige. Source de réconfort, elle dissipe les craintes et justifie à ses yeux sa propre réputation. Elle satisfait enfin le mépris et l'hostilité qu'elle voue à la maîtresse supposée de son mari.

OBSERVATIONS VII (PERSONNELLE)

Malade âgée de 50 ans. — Premier internement. — Délire systématisé chronique. — Hallucinations multiples. — Illusion de sosies. — Léger affaiblissement intellectuel.

Madame B... Valentine, 50 ans, entrée à l'asile le 21 août 1925. Premier internement. On ne lui connaît pas d'antécédents héréditaires. Elle est aliénée depuis plusieurs années.

A son entrée, elle est insuffisamment orientée dans le temps et dans le lieu. Son attention est facile à éveiller et à maintenir. Sa mémoire est insuffisante. Elle présente un léger degré d'affaiblissement intellectuel.

Mariée à un veuf, elle a élevé la fille de son mari. Elle avait pour cette jeune fille des sentiments maternels. Elle se tourmentait quand elle rentrait en retard à la maison. Un soir d'hiver (février 1924), la jeune fille, qui prenait des leçons de violon à Montbéliard, rentra à la maison paternelle avec quelques heures de retard. Elle avait manqué le train à cause de la neige. Madame B... ne la reconnaît plus, « Je l'ai reconnue et je ne l'ai pas reconnue... elle avait une drôle de

figure... elle n'avait plus les même yeux... je ne l'ai pas eu toute petite, aussi je ne peux pas me souvenir comment ils étaient. » La malade lui trouve les pieds plus petits. Certains jours, elle lui trouve des chevilles très fines comme une fille de cirque. « Je vois bien, dit-elle, que ce n'est pas ma fille, c'est une mystification. » Sa belle-fille avait une cicatrice dans les sourcils, celle-ci n'en a pas. On lui avait percé les oreilles avec une aiguille à tricoter et les trous étaient irréguliers : on ne pouvait se tromper là-dessus. Elle avait l'habitude de manger son café au lait avec une cuillère à café, celle-ci prend une cuillère à soupe. Du reste, son beau-frère a dit tout bas à son mari : « Mais, Nicolas, ce n'est pas ta fille. » Elle a très bien compris, quoique la voix soit très basse.

Sa belle-fille a été assassinée, tout le monde le sait bien au village. L'assassin est un Allemand de la haute médecine et c'est l'amant de celle qui remplacé sa belle-fille.

Madame B... a des hallucinations multiples, elle entend des voix qui l'insultent. Ces voix sont naturelles et semblent venir d'une pièce voisine. A table, elle examine continuellement la personne qui a usurpé la place de sa fille. Elle s'aperçoit de transformations nombreuses. Les traits restent les mêmes, le nez seul change. « C'est le système de la loupe. » C'est la physionomie de sa fille avec tantôt un nez grec, tantôt rouge et enflé, etc... La personne qui remplace son enfant peut se transformer huit fois.

Madame B... reçoit des courants électriques, on lui envoie des éclairs dans la figure. Ces éclairs sont si violents qu'ils pourraient faire voir un aveugle. Celle qui remplace sa fille a dans sa poche des rayons qui parlent seuls. Elle lui a fait pousser des verrues dans la main droite avec des Rayons X. Elle veut lui capter son intelligence. Elle lui « rayonne » le dos, le ventre et surtout le vagin. Le certificat de 24 heures indique : Idées délirantes et systématisées de persécution, basées sur des hallucinations de l'ouïe, de la sensibilité générale et génitale et sur des interprétations délirantes. (Dr Desruelles).

A l'Asile, la malade se montre d'abord facile à diriger. Elle reste calme et docile, mais refuse de s'occuper. Elle ne veut pas écrire et reçoit peu de correspondance. Peu à peu, elle se montre irritable et grossière. On doit la passer dans un quartier moins calme.

Elle sait lire et écrire, elle ignore Charlemagne et Napoléon : « Je ne m'occupe pas de politique », dit-elle. Elle ne connaît pas le nom du Président de la République. Elle compte très mal.

Son langage est parfois incohérent. On note de la discordance entre la mimique et l'expression de sa pensée. Elle a des stéréotypies d'attitude et de langage. Elle crée des néologismes. Elle ne présente aucun signe physique neurologique.

*
* *

Cette malade, souvent incohérente, est une vieille délirante chez qui les facultés intellectuelles présentent un certain degré d'affaiblissement. Son fonds mental de débile ne lui a pas permis de trouver une explication logique à son délire, et il semble que chez elle la création du sosie soit nécessaire à compenser les troubles apportés par la psychose hallucinatoire. Elle présente, en outre, un certain degré d'amnésie d'évocation qui paraît donner à son illusion une apparence objective. Elle masque cette amnésie dans le fait qu'elle n'a connu sa belle-fille qu'à l'âge de 5 ou 6 ans.

OBSERVATION VIII

*Malade âgée de 49 ans. — Délire systématisé chronique.
— Hallucination de l'ouïe. — Illusions nombreuses. —
Interprétations. — Non reconnaissance à l'égard de
sa fille avec idée de substitution. (Observation em-
pruntée à Magnan (1)).*

Céline H..., veuve G..., âgée de 49 ans, entrée au Bureau d'admission le 1^{er} octobre 1888.

Le père était irritable, emporté ; la mère serait morte tuberculeuse ; le frère, déséquilibré, braque, dépensier, a fait de nombreux excès alcooliques. Un autre frère, très violent, aurait accaparé tout l'héritage des parents. Une cousine germaine est imbécile.

La malade, qui présente de l'asymétrie faciale, a toujours eu un caractère violent, exalté, l'humeur inégale ; ses amitiés étaient peu solides ; très soupçonneuse, elle engageait sa fille à suivre son mari, accusant celui-ci de tromper sa femme. Les scènes de ménage étaient fréquentes ; elle rouait de coups son mari sous prétexte qu'il était coureur, le mordait, le jetait dans les

(1) MAGNAN, *Leçons cliniques*, 9^e leçon. Observations XXI, page 329. —

L. Bataille, Ed. Paris 1895.

escaliers ; un jour, elle l'a blessé à la tête. Le malheureux en était réduit à crier à l'assassin. Elle n'a pas cessé de le brutaliser pendant sa maladie et même quelques jours avant sa mort. Elle n'était guère moins dure pour sa fille, qu'elle frappait avec violence ; elle avoue, d'ailleurs, être colère ; c'est, dit-elle, son défaut. Elle se marie à 27 ans, puis des pertes d'argent surviennent : elle suppose que son mari donnait de l'argent à quelqu'un. « Il était toute la journée dehors. » On lui faisait signer « des quantités de choses et, comme elle ne sait pas lire, on a dû la frustrer. »

En 1876, survient une phase mélancolique avec quelques idées de suicide, à la suite de discussions avec son mari qui ne voulait pas faire apprendre à sa fille l'état de couturière. Nouvelles idées de suicide en 1879, avec craintes d'empoisonnement : elle soupçonnait son mari de vouloir se débarrasser d'elle, d'avoir un enfant illégitime. En 1880, des modistes s'installent avec leur père dans la maison voisine. Elle ne tarde pas à remarquer bien des choses suspectes. Le jour tout était calme ; puis, le soir, le bruit commençait ; des jeunes gens entraient dans la maison, on poussait des cris pendant la nuit ; on se livrait à des orgies ; « c'étaient sûrement des femmes de mauvaise vie avec un soi-disant père » ; elle entendait des horreurs, des phrases qui ne laissaient aucun doute : « Ça ne te plaît pas, c'est cependant bien gentil. » On jetait des saletés et des ordures dans le jardin, on lâchait des chiens quand sa fille

rentrait chez elle, les voisines montaient sur la terrasse pour regarder dans son jardin ; en 1883, elles l'injuriaient. La même année, elle est prise de douleurs de ventre, d'une soif ardente : on avait voulu l'empoisonner ; le médecin a d'ailleurs dit : « Cela ressemble à un empoisonnement. » Elle passe deux années tranquille ; sa fille se marie en 1885.

Déjà quelques temps avant son mariage, des doutes singuliers commencent à se montrer. Elle disait à sa fille : « Tu n'es pas ma fille » ; elle croyait qu'on avait substitué à son enfant une fille illégitime de son mari ; ses cousins avaient tué sa fille, l'avaient jetée à l'eau. Elle la revit en décembre 1885 où elle l'accompagne chez un médecin qui l'a auscultée. Très émue, dit-elle, en voyant la maigreur de sa fille, elle a été prise d'une perte de sang et est obligée de se coucher ; elle était au lit quand sa fille et son gendre viennent lui présenter leurs vœux de bonne année ; elle fait une scène violente à sa fille lui disant qu'elle venait bien tard et que, sans doute, elle avait dû aller voir sa mère avant de venir chez elle ; en même temps elle ne lui parle plus comme à une enfant, cesse de la tutoyer, prétend que ses yeux sont changés, que tout est changé, « les mains de sa fille étaient plus grandes, son front n'était pas pointu ». Elle refuse de l'embrasser et la traite de gredine. « Si vous êtes ma fille, vous resterez avec moi ; dit-elle », et elle l'emmène chez différentes personnes pour leur demander si elles reconnaissent bien Mlle G.

Elle se laisse enfin convaincre, s'écrie : « C'est bien toi », puis peu après : « Non, dit-elle, ce n'est pas ma fille » et elle veut voir un signe que celle-ci porte à la hanche ; elle aperçoit le signe, mais, assure-t-elle, le signe était faux et avait été fait avec le nitrate d'argent. Quelques jours après son gendre vient pour lui recommander de se calmer, elle le soufflette, veut l'étrangler. Alors l'idée qu'on a substitué une autre personne à sa fille s'installe d'une façon définitive, et désormais, toute entière à sa conviction délirante, elle n'a plus qu'une pensée, retrouver son enfant, et pour cela ne recule devant rien, quitte son mari qui ne veut pas l'aider dans ses démarches, s'adresse au Préfet de Police, au Parquet de Versailles, au Chef de la Sûreté, à des avoués, aux commissaires de police ; elle charge des hommes d'affaires de continuer les recherches et dépense ainsi plusieurs centaines de francs. Elle affirme que son gendre a fait disparaître sa fille ; à cette époque on trouve à Montrouge une femme coupée en morceaux : elle s'empare de ce fait ; c'est son gendre qui est l'auteur du crime de Montrouge et il vit maritalement avec une maîtresse. Elle entre alors dans une phase où les interprétations délirantes, les illusions vont jouer le rôle principal, les hallucinations de l'ouïe n'étant qu'au second plan.

Dès qu'elle a commencé ses recherches (1886). on l'a fait suivre dans la rue, c'est la famille du gendre qui a trempé dans le complot.

Ses parents de Saint-Denis, chez lesquels elle vivait depuis qu'elle avait quitté son mari, sont tous gens faux, méchants, affiliés à diverses sociétés et ne l'ont recueillie que par intérêt : ils ont su l'attirer et plus tard ont touché la succession de son mari. Personne ne lui disait cependant de sottises. Elle y resta un mois puis loua un appartement et son mari vint habiter avec elle. Dans la rue on la tournait, dit-elle, en ridicule, on crachait presque sur elle ; parfois elle ne reconnaissait plus son gendre. On faisait courir des bruits honteux sur son compte. Dans la maison on payait une femme qui prenait son nom et faisait des orgies.

Le concierge, pour la compromettre, faisait monter chaque soir dans une chambre vide, à côté de son appartement, un individu qui restait trois quarts d'heure, puis s'en allait. Quand elle sortait on entraînait chez elle, on changeait ses papiers. Son signalement est donné dans les journaux ; les réclames de Géraudel sont remplies d'allusions. Dans le tramway on disait : « Elle va voir ses amoureux à Montsouris, la fille H... » dans la rue on lui disait des injures : « Salope, on te fera enfermer ». Ce sont des voyous payés sans doute par ses parents de Saint-Denis. En passant devant le concierge elle a entendu dire : « Tu ne t'en relèveras pas cette fois-ci » ; la nuit elle entendait la voix de sa fille pleurant dans la maison voisine : « Ils disaient qu'ils l'avaient pendue par les pieds ». Pas d'hallucinations du goût, de l'odorat, pas de troubles de la sensibilité générale.

A chaque visite de la fille, la malade s'excitait. Un jour elle jette une carafe à la figure de son frère qui veut lui prouver son erreur ; une autre fois, elle se jette sur lui un couteau à la main. Elle menace son gendre et sa fille de leur jeter du vitriol au visage. Ceux-ci cessent alors toute visite. Cependant, par moments, elle semblait revenir de son erreur ; elle harcelait alors des amis pour aller reconnaître sa fille.

En février 1887, son mari tombe malade, sa fille et son gendre viennent le voir ; elle ne reconnaît pas son enfant bien que celle-ci l'appelât maman, « elle paraissait plus grande que sa vraie fille ; la figure n'était pas la même ». Depuis la mort de son mari, elle ne l'a plus revue et cette séparation forcée ne fit que confirmer ses convictions. Elle redouble ses démarches, cherche à pénétrer dans le logement de sa fille. Un jour elle escalade un treillage parce que celle-ci refusait de lui ouvrir : « Vous vous enfermez, gredine, criait-elle. ». Elle lui écrit et ne reçoit qu'une lettre impolie qui, bien que signée du nom de sa fille, n'émanait sûrement pas d'elle. (Ce n'était pas son écriture). Elle se présente alors chez son gendre avec deux témoins pour savoir ce que devenait son enfant : sa fille ayant répondu qu'elle refusait de la recevoir (réponse inadmissible, dont son enfant est incapable), elle se retire plus convaincue que jamais que son gendre, après avoir fait disparaître sa fille, vit avec une maîtresse, qui sans doute est une fille de son mari, car « comment suppo-

ser à une étrangère assez d'audace pour avoir pris la place de sa fille ? » Dans ces derniers temps, elle devient intempérante, boit du cognac ; enfin, lasse de tous les échecs qu'elle a subis, décidée à attirer l'attention de la justice, elle se fait arrêter sur un banc, disant aux sergents de ville : « Je veux me faire arrêter, quand même il faudrait me faire passer pour voleuse ou pour complice d'un crime ».

A l'Asile, la malade est très tranquille ; l'on ne constate aucun trouble sensoriel. Mise en présence de son gendre, elle s'avance et d'un ton impérieux : « Et ma fille ? s'écrie-t-elle. Depuis deux ans je vous vois toujours seul, vous l'avez donc séquestrée, misérable ! Je désire voir ma fille ou sinon... » Une entrevue eut lieu entre la malade et sa fille : elle la regarde d'abord avec attention, se rapproche pour l'examiner avec plus de soin, la conduit en pleine lumière, réfléchit, puis l'entoure de ses bras, l'embrasse avec effusion à plusieurs reprises, en s'écriant : « Ma fille, pourquoi êtes-vous restée si longtemps sans venir me voir ? » Bien que persuadée qu'elle se trouve en présence de son enfant, elle n'en est pas moins convaincue que la personne qu'elle a vue l'année dernière avec son gendre n'était pas sa fille. Son gendre, T..., a un appartement rue Condorcet, un autre à Chatou ; qui lui dit qu'il n'y a pas deux dames T..., l'une rue Condorcet, l'autre à Chatou. Quelques jours après elle reprend une attitude réticente ; elle semble avoir de nouveau des doutes sur

l'existence de son enfant, et bientôt après elle retourne à son erreur première et prétend avoir fait semblant de reconnaître sa fille pour obtenir sa sortie.

*
* *

Cette malade dégénérée, que Magnan range dans le groupe des persécutés persécuteurs d'après la nature de ses réactions, est une vieille délirante. La fréquence des interprétations délirantes, la pauvreté des hallucinations de l'ouïe et l'absence des hallucinations du goût, de l'odorat et de la sensibilité générale permettent de la classer dans le groupe des délires d'interprétations de Sérieux et Capgras. Chez cette malade qui présente en outre un notable degré de débilité mentale, on trouve une inclination très marquée vers la recherche minutieuse des moindres détails. Le sentiment d'étrangeté se complique chez elle d'un trouble de la mémoire d'évocation. Elle cherche en effet à identifier sa fille dans l'image ancienne altérée qu'elle a conservée d'elle.

VI. — Etude nosologique

D'après les observations que nous venons d'étudier, nous voyons que le diagnostic mental est dans certains cas bien difficile à résoudre. L'étude nosologique nous paraît une question des plus délicates dans le syndrome des sosies. Nous essaierons de faire une synthèse aussi exacte que possible de nos recherches cliniques et bibliographiques.

Illusion des sosies et débilité mentale. — Nous pouvons rencontrer l'illusion des sosies chez les débiles mentaux. Les débiles, en effet, en raison de leur crédulité plus grande, admettent facilement comme véritable, l'existence de faits plus ou moins fantastiques, mystérieux ou invraisemblables. Ils ont peu l'habitude de la critique et de l'analyse. Ils restent par ce fait même au-dessous de l'effort nécessaire à redresser l'erreur. Leur autocritique est insuffisante. C'est par conséquent chez eux que nous retrouverons, avec la plus grande fréquence, l'illusion des sosies au cours des états délirants.

Illusion des sosies et délires systématisés chroniques.

— Le syndrome des sosies est une illusion interprétative, mais cette erreur peut avoir à l'origine, comme nous l'avons déjà vu, un processus délirant consécutif

à un trouble de l'imagination ou des perceptions, du jugement ou de la mémoire d'évocation. C'est donc dans les délires systématisés chroniques que nous rencontrerons le plus fréquemment le syndrome de Capgras. De Clérambault (1) pense que la méconnaissance systématique est l'application d'un sentiment d'animadversion ou de mécontentement qu'on peut rencontrer chez les mégalomanes qui sont appelés à renier leurs parents pour expliquer leur changement de condition, et chez les persécutés pour manifester leur dépit de voir l'incrédulité des leurs à l'égard de leurs thèmes délirants. Quoi qu'il en soit, la méconnaissance systématique et plus exactement l'idée de sosie est liée à une interprétation délirante portant sur des faits jugés exacts par le malade et en rapport avec l'existence d'un trouble psychique. On pourra donc rencontrer l'illusion des sosies au cours de toutes les psychoses systématisées progressives, qu'elles soient en rapport avec un processus imaginatif, interprétatif ou hallucinatoire.

Illusion des sosies et bouffée délirante. — Nous pouvons rencontrer l'illusion des sosies au cours d'une bouffée délirante. C'est généralement chez les dégénérés qu'on rencontre cet état psychopathique. Ici, l'idée de sosie a généralement la même origine que dans les

(1) DE CLÉRAMBAULT. Société Médico-Psychologique. — Séance du 26 mai 1924. — Annales médico-psychologiques, juin 1924, page 65.

délires systématisés chroniques. Parfois, elle a à sa source un épisode onirique.

Illusion des sosies et idées fixes. — L'idée fixe est un délire rudimentaire (1). Elle est parfois d'origine confusionnelle, c'est l'idée fixe post-onirique. On peut la trouver à l'origine du syndrome de Capgras, nous en avons cité une observation.

Illusion des sosies et psychoses périodiques. — La méconnaissance systématique peut s'observer chez les mélancoliques. Elle fait alors partie d'un système général de négation dont les origines sont multiples : troubles idéatifs, sensitifs et affectifs (2). Brierre de Boismont cite l'observation d'une mélancolique chez qui les troubles affectifs ont amené l'apparition d'une méconnaissance systématique (3). « Une dame demandait chaque jour, du ton le plus pathétique et avec des accents déchirants à voir son mari et son fils. Elle ne voulait prendre aucune nourriture et il fallait l'alimenter avec la sonde. Un renseignement m'avait appris que les mêmes plaintes avait eu lieu dans un autre établissement et que la réunion si ardemment désirée n'avait eu aucun résultat. Touché cependant, comme d'autres

(1) RÉGIS, *Loc. cit.*, page 66.

(2) DE CLÉRAMBAULT, *Loc. cit.*

(3) BRIERRE DE BOISMONT, *Des Hallucinations*. — G. Baillière, Ed. Paris 1862; page 63.

personnes de la maison, de cette douleur qui paraissait si vraie, je fis venir le mari et le fils ; malgré mon expérience, j'espérais encore. Après avoir regardé, la malheureuse femme gémit profondément en s'écriant : « ce ne sont pas eux ». L'épreuve fut tentée une seconde fois sans plus de succès. Elle n'a plus été reprise car elle pouvait avoir des conséquences fâcheuses pour l'enfant. »

Dans la manie, les troubles idéo-affectifs peuvent aussi provoquer une méconnaissance systématique, mais celle-ci a encore pour cause l'activité automatique et surtout la rapidité de l'association des idées. « L'imagination, écrit Brierre de Boismont est sans cesse le jouet des impressions extérieures. Les hallucinations et les illusions de la manie sont souvent nombreuses, continuelles, confuses et changeantes ; les plus fréquentes sont celles de l'ouïe et de la vue. La fréquence des illusions est due au défaut d'attention. Tous les bruits peuvent donner lieu aux illusions de l'ouïe, celles de la vue sont plus spécialement caractérisées par des changements de personnes ». Nous n'avons pas rencontré d'illusions de sosies chez les maniaques, quoique les illusions mentales soient très fréquentes chez eux (1).

Illusion des sosies et démence précoce. — La méconnaissance systématique est en rapport dans la dé-

(1) Régis, *Loc. cit.*, page 266.

mence précoce avec le négativisme. On peut la rencontrer dans toutes les formes de cette affection, mais l'idée de sosie n'apparaîtra que dans la forme délirante, dans la démence précoce paranoïde. L'effacement progressif des images mentales, avec fixation automatique d'une représentation déterminée, considéré par Masselon comme le trouble intellectuel le plus important de l'affection joue aussi un rôle capital dans l'étiologie du syndrome. Les idées délirantes sont mal systématisées, puériles, absurdes, il y a de gros troubles du jugement, des stéréotypies. Le diagnostic est parfois difficile à différencier d'un délire systématise progressif, nous avons pu nous en rendre compte au cours de l'étude clinique.

Illusion des sosies et confusion mentale. — Nous avons étudié l'observation d'un syndrome des sosies au cours d'une confusion mentale. Dans cette affection, l'illusion est en rapport avec un trouble idéo-affectif, mais un second élément nous semble nécessaire, c'est l'activité onirique subconsciente ou inconsciente. Nous l'avons étudiée avec l'étiologie du syndrome.

Illusion des sosies et folie alcoolique. — « Les individus dont le cerveau est troublé par les fumées du vin méconnaissent souvent tout à coup la nuit leurs amis, leurs proches, leurs serviteurs, ou ils les prennent pour des spectres, pour des voleurs etc... » (1).

(1) CALMEIL, *Dé la folie*. — J.-B. Baillière, Ed. Paris 1845. T. I, p. 20.

Le même auteur cite l'observation d'un alcoolique chez qui l'intoxication a eu pour résultat l'apparition d'une erreur de reconnaissance vis à vis de sa femme. « Un villageois, traversant une forêt la nuit, prit les arbres pour des fantômes ; un ami qui l'accompagnait parvint d'abord à le rassurer, mais ce ne fut pas pour longtemps. Cet homme, à peine arrivé dans sa maison, s' imagine que sa femme vient d'être transformée en diable ; alors il cherche à la fouler aux pieds, à la déchirer avec ses dents, avec ses ongles, et pousse des cris de terreur. Conduit à Charenton, garrotté, il s'apitoie sans cesse sur le sort de sa famille, mais la vue de sa femme n'apporte aucun changement dans ses dispositions d'esprit, et il continue à croire et à soutenir que ses sens ne lui en ont point imposé quand il a eu ses illusions visuelles. » La méconnaissance systématique peut aussi conduire les alcooliques à l'idée de sosie.

Illusion des sosies et états démentiels. — Capgras, Luccetini et Schiff ont publié l'observation d'une malade atteinte de syphilis cérébrale ou de paralysie générale au début dans laquelle ils ont noté de l'illusion des sosies. Cette fausse interprétation répond à un effort intellectuel fait par la malade pour lutter contre un sentiment d'étrangeté qui s'est développé à la suite d'une période d'affaiblissement intellectuel. Les illusions sont fréquentes chez les déments : elles sont rapides et fugaces. Pour qu'elles soient permanentes, il

faut encore une certaine intégrité des facultés intellectuelles, en un mot, il faut que le dément soit encore capable de délirer. Les troubles de la mémoire sont généralement un des premiers signes des états démentiels. « Dans (1) le phénomène psychologique de la mémoire, il est un élément, la localisation du souvenir dans le passé, qui est généralement troublé dès le début chez les P. G. ». C'est par conséquent dans les troubles de la mémoire d'évocation qu'il faudra chercher la source de l'illusion des sosies chez les déments.

(1) A. JOFFROY et R. MIGNOT, *La paralysie générale*, O. Doin, Ed. Paris 1910 ; page 22.

CONCLUSIONS

1° Au point de vue de sa définition, le syndrome des sosies est une illusion mentale. Il se produit à l'occasion d'une impression normale que le malade revêt de toutes les idées fausses qui le préoccupent. C'est une illusion très rare dont la genèse est variable et l'étude clinique très riche.

2° Au point de vue pathogénique, nous constatons que toutes les idées fausses peuvent intervenir dans la psychogenèse du syndrome. Nous avons vu que l'illusion peut s'imposer à l'esprit soit à la suite de troubles du jugement ou des perceptions, soit en vertu d'un processus imaginatif ou d'un trouble de la mémoire d'évocation. L'illusion peut s'observer avec un état psychique plus ou moins conscient, inconscient ou automatique.

3° Au point de vue clinique, nous n'avons rencontré l'illusion des sosies qu'au cours d'un petit nombre d'affections mentales. Nous pensons que nous pouvons la rencontrer au cours de tous les états délirants.

VU : *le Doyen,*

ROGER.

VU BON : *le Président,*

CLAUDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE ⁽¹⁾

1. ALBER. — De l'illusion. — Son mécanisme psychosocial. — Préface de Raymond Meunier, 1 vol. in-16, Blond Ed., Paris, 1909.

2. BAILLARGER. — Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses. Victor Masson et Fils, édif. Paris 1861.

3. BALL. — Leçons sur les maladies mentales, Asselin, édité., Paris 1880.

4. BAYLE. — Traité des maladies du cerveau et de ses membranes. Gabon et C^{ie}, édité., Paris 1826.

* 5. BEAUSSART. — Idées de persécution. — Fausses reconnaissances. — Auto-accusations. — Préoccupations génitales. — Symbolisme. (Société clinique de médecine mentale, séance du 20 mai 1912.

6. BENON R. — Eléments de pathologie mentale. —

(1) Les principales indications bibliographiques sont précédés d'un astérisque.

Clinique et médecine légale. — Préface du Prof. Balthazard. — G. Deoin, édit., Paris 1922.

7. BILLOD E. — Des maladies mentales et nerveuses. — G. Masson, édit., Paris 1880.

7 bis. BLONDEL. — La Psychanalyse. — F. Alcan, édit., Paris 1924.

* 8. BOUYER. — Un cas de zoopsie liliputienne. — Rôle de la mythomanie constitutionnelle dans certaines hallucinations de la vue. — *Encephale*, mai 1925, p. 327.

* 9. BRIERRE DE BOISMONT. — Des hallucinations. G. Baillière, édit., Paris 1862.

* 10. BROUSSAIS. — De l'Irritation et de la Folie. De-launay, édit., Paris 1828.

11. CABANIS. — Rapport du physique et du moral de l'homme, 3^e édit. Caille et Ravier, édit., Paris 1815.

* 12. CALMEIL. — De la folie. J.-B. Baillière, édit., Paris 1845.

* 13. CAPGRAS. — Le délire d'interprétation. *Annales médico-psychologiques* 1918, pages 361, 362, 363.

* 14. CAPGRAS. — Deux cas d'amnésie systématique. *Bulletin de la Société de Clinique de médecine mentale* (n° 3, mars 1920).

* 15. CAPGRAS et CARRETTE. — Illusion des sosies et complexe d'Edipe. *Annales médico-psychologiques*, juin 1924, page 48.

* 16. CAPGRAS et REBOUL-LACHAUX. — L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique. (*Société de médecine mentale*, 10 janvier 1923).

* 17. CAPGRAS, LUCETTINI et SCHIFF. — Du sentiment d'étrangeté à l'illusion des sosies. (Société clinique de médecine mentale, 15 décembre 1924).

18. CAPGRAS et TERRIEN. — Délire d'imagination symptomatique. *Annales médico-psychologiques*, 1912, page 407.

19. CHASLIN Ph. — Eléments de sémiologie et clinique mentales. Asselin et Houzeau, édit., Paris 1912, pages 101 et 174.

20. COTARD J. — Etudes sur les maladies cérébrales et mentales. J.-B. Baillière, édit., Paris 1891.

* 21. CULLÈRE A. — Traité pratique des maladies mentales. J.-B. Baillière, édit., Paris 1890.

22. CULLÈRE A. — Nervosisme et Névroses. J.-B. Baillière et Fils, édit., Paris 1892, p. 27 et suivantes.

23. CLERAMBAULT (DE). — Automatisme mental et scission de la personnalité. (Société de médecine mentale, mai-juillet 1920).

* 24. DAMAYE. — Psychose systématisée chronique à base d'interprétation avec illusions de fausse reconnaissance. *Revue de Psych.*, mars 1908, t. XII, p. 106.

25. DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. Masson et C^{ie}, édit., Paris 1922, pages 21, 29, 125, 154, 156, 187.

26. DUGAS et MOUTIER. — La dépersonnalisation. Bibliothèque de philosophie contemporaine. F. Alcan, édit., 1911.

* 26 bis. DUMAS G. — Traité de psychologie. F. Alcan, édit., Paris 1924.

* 27. DUPOUY et MONTASSUT. — Un cas de syndrome des sosies chez une délirante par interprétation des troubles psycho-sensoriels. *Annales médico-psychologiques*, nov. 1924.

* 28. DUPRÉ. — Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. PAYOT, édit., Paris 1925.

29. DUPRÉ et LOGRE. — Les psychoses imaginatives aiguës. *Annales médico-psychologiques*, 1915, p. 145.

* 30. ESQUIROL. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. J.-B. Baillière, édit., Paris 1838.

* 31. FALRET, J.-P. — Des maladies mentales et des Asiles d'aliénés. J.-B. Baillière et Fils, Paris 1864.

32. FALRET, J. — Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. J.-B. Baillière, édit., Paris 1890.

33. FALRET, J. — Les aliénés et les Asiles d'aliénés. J.-B. Baillière, édit., Paris 1890.

34. FREUND, Sigm. — La psychanalyse. — Traduction française par Yves le Lay avec introduction de E. Claparède. S. A. des Editions Sonor, Genève, 1921.

* 34 bis. FREUND, Sigm. — Introduction à la psychanalyse. Payot, édit., Paris 1922.

35. GALLAIS. — Délire interprétato hallucinatoire systématique chronique sans affaiblissement déméntiel. *Annales médico-psychologiques* 1912, page 155.

* 36. Gilbert BALLET. — Traité de pathologie mentale. O. Doin, édit., Paris 1903.

37. Gilbert BALLET. — Psychose hallucinatoire chro-

nique et désagrégation de la personnalité (encéphale n° 6, 1913).

38. GRASSET, J. — Demi-fous et demi-responsables. 3^e Edition. F. Alcan, édit., Paris 1914.

39. GUISLAIN. — Leçons orales sur les phrénopathies. J.-B. Baillière, édit., Paris 1852 (12^e leçon, page 289).

40. HARTEMBERG. — Raisonement pathologique et psychoses raisonnantes. *Journal de psychologie normale et pathologique*, mai-juin 1909.

* 41. HALBERSTADT. — Le syndrome d'illusion des scissies. *Journal de psychologie normale et pathologique*, octobre 1923.

42. HESNARD. — Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique. 1 vol. in-8°, Alcan, édit., Paris 1909.

43. HORWITZ. — De la mémoire des faits récents chez les hystériques et les psychopates. *Revue de psychiatrie* 1913, page 284.

44. INGEGNIEROS, J. — Classification des délires de métamorphose. *Archivos de Psiquiatria y criminologia* 1908 (analyse in A. M. P., sept.-oct. 1908).

45. JANET, P. — Le matérialisme et la pensée. G. Baillière, édit., Paris 1875, pages 126-127-131.

* 46. JOFFROY et MIGNOT. — La paralysie générale. O. Doin, édit., Paris 1910.

47. LAIGNEL-LAVASTINE, BARRE et DELMAS. — La pratique psychiatrique. J.-B. Baillière, édit., Paris 1919.

48. LAURENT. — Etude médico-légale sur la simulation de la folie. V. Masson, Paris 1866.

49. LEGRAND DU SAULLE. — Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale. A. Delahaye, édit., Paris 1874.

50. LOCARD. — Policiers de roman et de laboratoire. Payot, édit., Paris 1924.

51. LUYS. — Maladies mentales. A. Delahaye, édit., Paris 1881.

52. MAGNAN. — Alcoolisme et recherche sur les centres nerveux. G. Masson, édit., Paris 1893.

53. MAGNAN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'Asile Clinique (Sainte-Anne). L. Battaille, édit., Paris 1893. Obs. xxi, 9^e leçon, page 329.

54. MAGNAN et SÉRIEUX. — Déliré chronique. G. Masson, édit., Paris, pages 45, 55, 78 et suivantes.

55. MAYER, Edward-E. — Un cas de dissociation de la personnalité et analyse des problèmes qu'il comporte. *Am. Journal of Insanity*, avril 1920. Analyse in A. M. P. 1921, page 180.

56. MICHÉA. — Du délire des sensations. Labé, édit., Paris 1848.

57. MOLIN DE TEYSSIEU. — A propos du sentiment du déjà vu chez les épileptiques. *Annales médico-psychologiques*, avril 1924, page 313.

58. MOREL. — Traité des maladies mentales. V. Masson, édit., Paris 1860, Ch. VIII, page 333 et suivantes.

59. PARANT. — La raison dans la folie. O. Doin, édit., Paris 1838.

60. PERSIANI. — Erreurs de la mémoire étudiées par

l'expérimentation. *Société de méd. lég. de Rome*, 28 déc. 1912 et 22 janvier 1913.

* 61. RÉGIS E. — Précis de Psychiatrie (6^e édition). G. Doin, édit., Paris 1923.

61 bis. — RÉGIS et HESNARD. — La Psychoanalyse. F. Alcan, édit., Paris 1922.

62. RÉMOND (de Metz). — De la mémoire. *Annales médico-psychologiques*, 1917, page 167.

63. REVAULT D'ALLONNES. — L'Affaiblissement intellectuel chez les déments. F. Alcan, édit., Paris 1912.

64. RIBADEAU-DUMAS et BABONNEIX. — Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, sous la direction du Prof. E. Sergent. A. Maloine et Fils, édit., Paris 1921. Psychiatrie, 2 tomes.

* 65. RIBOT Th. — Les maladies de la mémoire. F. Alcan, édit., Paris 1900.

66. RIBOT Th. — Les maladies de la personnalité. F. Alcan, édit., Paris 1891.

66 bis. RIGNANO E. — Psychologie du raisonnement. F. Alcan, édit., Paris 1920.

67. ROGUES DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie (6^e édition). F. Alcan, édit., Paris 1923.

68. SCHULE. — Traité clinique des maladies mentales (traduction par Dagonet et Duhamel). Lecrosnier et Babé, édit., Paris 1888.

69. SÉGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Asselin et Houzeau, Paris 1895.

* 70. SÉRIEUX et CAPGRAS. — Les folies raisonnantes.
— Le délire d'interprétation. F. Alcan, édit., Paris 1909.

* 71. SOLLIER. — Le problème de la mémoire. F. Alcan, édit., Paris 1900, page 125.

72. SOLLIER et COURBON. — Pratique sémiologique des maladies mentales. Masson et C^{ie}, édit., Paris 1924.

73. TARDIEU A. — Etude médico-légale sur la folie. J.-B. Baillière, édit., Paris 1872.

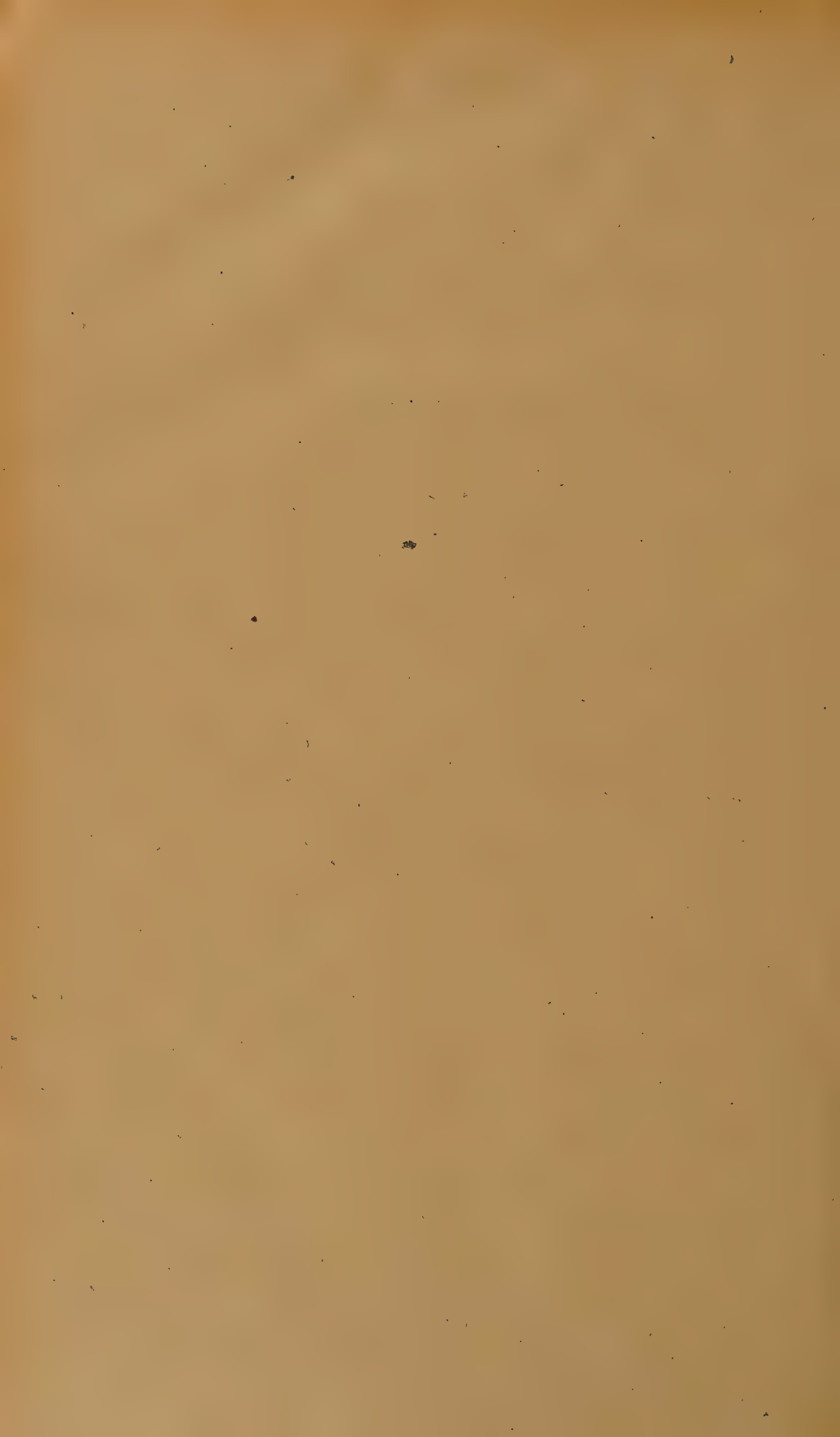
74. TISSOT. — La folie considérée surtout dans ses rapports avec la psychologie. Marescq aîné, édit., Paris 1877.

75. TRÉLAT. — La folie lucide. A. Delahaye, édit., Paris 1861.

76. VOISIN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses. J.-B. Baillière, Paris 1883.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	15
I. — Préliminaires.....	17
II. — L'Illusion des sosies.....	19
III. — Du mécanisme de l'illusion des sosies..	23
IV. — Etiologie de l'illusion dans le syndrome de Capgras.....	27
V. — Etude clinique.....	39
VI. — Etude nosologique.....	95
VII. — Conclusions.....	102
VIII. — Index bibliographique.....	103



Angoulême. — IMPRIMERIE OUVRIÈRE, 48, rue d'Aguesseau.
